ORIENTAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICO SOBRE PSICOPATOLOGIAS DIVERSAS: GUIAS INSTRUCIONAIS

Marina Cristina Zotesso e cols

Ano 2024

Orientações teórico-prático sobre psicopatologias diversas: guias instrucionais

Marina Cristina Zotesso e cols

Universidade de São Paulo – FOB – USP

Departamento de Fonoaudiologia – Bauru -SP

Processos psicopatológicos associados aos distúrbios da comunicação

Revisão Geral Marina Pagliari

Apoio FOB -USP

...

Orientações teórico-prático sobre psicopatologias diversas: guias instrucionais

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: A autora
Autora: Marina Cristina Zotesso

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Z89 Zotesso, Marina Cristina
Orientações teórico-prático sobre psicopatologias diversas: guias instrucionais / Marina Cristina Zotesso. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2277-8
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.778242401

1. Distúrbios da comunicação. I. Zotesso, Marina Cristina. II. Título.

CDD 616.855

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DA AUTORA

A autora desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declara que participou ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certifica que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Sumário

Apresentação

O presente livro é fruto do trabalho e dedicação dos discentes do curso de fonoaudiologia da Universidade de São Paulo – campus Bauru (FOB- USP) ao longo da disciplina de processos psicopatológicos associados aos distúrbios da comunicação. A elaboração de guias de instrução teórico-práticos se justifica em função do aumento diário do número de diagnósticos de processos de adoecimento psicológicos associados à distúrbios de comunicação e concomitantemente à necessidade de embasamento teórico e prático para os profissionais que atendem a essas demandas. Assim, o objetivo desse trabalho é oferecer um instrumento a mais para os profissionais que ambicionam ter mais recursos para se ampararem e, com isso, ofertarem melhores condições de atendimento e de orientação aos pacientes e ou aos pais e responsáveis sobre como proceder após os diagnósticos.

Dessa forma, nesse trabalho são apresentados dez guias com breves descrições de psicopatologias diversas, e instruções de como pais, responsáveis e/ou educadores podem se utilizar desse material para ampliação do conhecimento no assunto, tal como sugestões de intervenções e condução prática que se estendem ao âmbito clínico; também fontes confiáveis de informação e suporte especializado. Com isso, pode-se proporcionar às pessoas não somente um diagnóstico, mas acima de tudo, uma forma instrumental sem deixar de ser acolhedora para lidarem com as adaptações necessárias frente às questões dos adoecimentos descritos nesse guia.

Dra. Marina Cristina Zotesso

Psicóloga e Docente no departamento de
fonoaudiologia da Universidade de São Paulo
(FOB USP) 06/125879

A loucura, objeto dos meus estudos, era até
agora uma ilha perdida no oceano da razão;
começo a suspeitar que é um continente.
(Machado de Assis, O Alienista)

Capítulo 1

O processo de psicodiagnóstico clínico: da precisão à banalização

Dra. Marina Cristina Zotesso

A temática que envolve o diagnóstico clínico, em especial referenciada aos transtornos mentais, sempre foi pauta de discussões e enfoque de estudos, sendo guiada por áreas profissionais e vieses teóricos distintos. Todavia, debater e enfatizar a saúde mental, o adoecimento psicológico e os diagnósticos clínicos que diariamente são fechados, nunca foi tão importante como na atualidade. Para compreender e diagnosticar com precisão um determinado transtorno mental, ou condição clínica psicopatológica, antes se faz de extrema importância debater sobre saúde mental, os critérios diagnósticos que serão utilizados, o adoecimento e enfraquecimento psicológico populacional, além da banalização de quadros clínicos e condições desfavoráveis para a saúde mental que contribuem assim para uma rotulação dos pacientes psiquiátricos, tal como para a redução da complexidade e gravidade de determinadas psicopatologias e formas de intervenção adequadas (Teodoro, Silva, & Couto, 2019; Bastos, 2020).

Quadros psicopatológicos foram registrados na literatura por anos, porém sem de fato terem suas explicações devidamente coerentes com as condições biológicas e sociais apresentadas pelos pacientes, tão pouco eram expostas formas de tratamento e intervenção que não submetessem o paciente a condições vexatórias e/ou perigosas. Tal visão sobre a pessoa com algum quadro ou diagnóstico psicológico teve seu desenvolvimento com o tempo, mas sem que fossem extintas formas de interpretação e atuação

equivocadas. Daniela Arbex (2019) expos em sua obra intitulada "Holocausto Brasileiro" as condições desumanas com que pacientes psiquiátricos eram tratados no hospital psiquiátrico de Barbacena. Infelizmente o retrato chocante – que justifica a homologia ao holocausto promovido pelo nazismo em no século XX - que a autora nos apresenta não diz respeito exclusivamente à realidade daquele hospital, e não seria menos chocante caso fosse um caso isolado, mas é uma fotografia das práticas comuns nos manicômios no Brasil.

A reflexão sobre os métodos absurdos aplicados nos supostos tratamentos aos pacientes em sofrimento psiquiátrico dentro das instituições asilares motivou uma série de movimentos reformistas da psiquiatria. Essas reformas pretendiam oferecer aos pacientes formas mais humanas, dignas e que não se reduzissem ao aprisionamento e a destituição da cidadania de serem tratados (Alves et al., 2020). Até então pacientes diagnosticados com esquizofrenia, paranoia, autismo, entre outros quadros de adoecimentos mentais graves eram submetidos a "tratamentos" de choque, medicações excessivas e incorretas, violências físicas, morais e até sexuais, além da falta de suporte psicológico e descasos sanitários. Há muito ainda que se avançar, mas não podemos ignorar o quanto se caminhou a partir de movimentos antimanicomiais de reformas teórico-conceituais, técnico-assistenciais, político-jurídicos e socioculturais (Benarab, 2023).

As formas de verem a doença mental e o paciente diagnosticado continuam a ter um caráter preconceituoso, temos que admitir, embora muito se tenha evoluído no comparativo a anos atrás. Porém cabe destacar que além das questões psiquiátricas de ordem genética, a população carece atualmente de um cuidado e um olhar atento para saúde mental geral, do Estado, mas também da sociedade e sobretudo dos profissionais de saúde, sem os quais estaremos mais sujeitos aos adoecimentos (Benarab, 2023; Sampaio, Bispo-Junior, 2021).

Os quadros de ansiedade, depressão e *burnout* por exemplo crescem de forma exponencial na última década. Uma hipótese para tais índices de adoecimento encontra-se no fato que cada vez mais as pessoas estão sob pressões cotidianas, excesso de trabalho, ambientes excessivamente competitivos, lógicas de desempenho sobre-humanas, além das preocupações rotineiras, que tem se acumulado e sem o devido e necessário cuidado físico e mental. Esse contexto permite-nos inclusive refletir sobre o aumento dos sofrimentos que provocam as crescentes tentativas e atos suicidas.

Saúde mental

A saúde mental é um campo complexo e multidisciplinar que envolve o estudo, a promoção e a manutenção do bem-estar psicológico e emocional das pessoas para além da remissão de doenças. Do ponto de vista teórico e científico, a saúde mental é abordada de diversas maneiras, com várias teorias e modelos explicativos. Entre os principais modelos encontramos o modelo biopsicossocial, sendo o modelo amplamente aceito na compreensão da saúde mental (Leiva-Peña, Rubí-González, & Vicente-Parada, 2021). Ele reconhece que a saúde mental é influenciada por uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Isso significa que a genética, o funcionamento cerebral, os fatores psicológicos (como crenças e emoções) e os contextos sociais (como família, cultura e ambiente) desempenham papéis críticos na saúde mental de uma pessoa.

Além dele existem teorias baseadas no viés comportamental, cognitivo, psicanalítico, social e cultural, entre outras que reconhecem, a partir de sua particularidade epistemológica, a saúde mental como campo de estudo decisivo para manutenção da qualidade de vida nos indivíduos.

No Brasil, em especial, a saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu início marcado por uma série de mudanças e reformas que ocorreram principalmente a partir da década de 1970. Até esse período, a assistência à saúde mental no país era caracterizada exclusivamente por um modelo asilar, com a internação prolongada em instituições psiquiátricas, conhecidas como hospitais psiquiátricos ou manicômios, onde as condições de tratamento eram frequentemente inadequadas e desumanas. A reforma psiquiátrica no Brasil, deu origem ao atual modelo de saúde mental no SUS, e embora desafios persistam, como a expansão e melhoria dos serviços de saúde mental em todo o país, essa reforma representou um avanço significativo na garantia dos direitos e no tratamento digno das pessoas com transtornos mentais no país.

Alguns movimentos importantes fizeram parte da consagração da saúde mental como parte da atenção integral ao indivíduo, como a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) que foi um marco importante na transformação do sistema de saúde mental no Brasil. Ela estabeleceu princípios fundamentais, como a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, a promoção de tratamento em comunidade, o respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e a criação de serviços substitutivos aos asilares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim como a Luta Antimanicomial, que desempenha um papel significativo na conscientização sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e na defesa de políticas públicas mais inclusivas, buscando o combate frente ao estigma, a segregação e a medicalização excessiva das questões de saúde mental.

Critérios diagnósticos

No Brasil, os critérios diagnósticos em saúde mental são geralmente baseados nas classificações internacionais de transtornos mentais, como a "Classificação Internacional de Doenças" (CID) da

Organização Mundial da Saúde (OMS) e o "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" (DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) da Associação Americana de Psiquiatria. Essas classificações fornecem diretrizes e critérios para o diagnóstico de transtornos mentais, que são amplamente adotados por profissionais de saúde mental no país.

Embora tais diretrizes se atualizem com certa periodicidade (atualmente a CID encontra-se na 11ª versão e o DSM na 5ª versão) os profissionais de saúde devem sempre se atentarem ao fato de que tais manuais fornecem características, ou um conjunto de comportamentos, para determinadas patologias, mas apenas a averiguação superficial de tais componentes não garante que o paciente de fato esteja dentro dos padrões diagnósticos de tal condição. Os manuais fornecem um norte para compreender quadros patológicos, porém o diagnóstico deve ser feito e baseado em outras contingências, como por exemplo a quantidade de comportamentos (sugerida nos manuais) apresentas pelo indivíduo, frequência, intensidade, ambientes que os mesmos aparecem. Além disso, para que o diagnostico seja preciso é necessário que o paciente passe por acompanhamento multidisciplinar que inclui é claro o médico, no caso psiquiatra, e também atendimento psicoterapêutico, pois a análise clínica, somada a utilização de instrumentos psicométricos, quando necessário, complementam um diagnóstico preciso, que vai muito além de meros achismos sem embasamento teórico (Rocha Zaidhaft, & Ortega, 2021; Rocha, 2019).

Adoecimento e enfraquecimento psicológico populacional

As taxas sobre a incidência e aumento de quadros psicológicos na população brasileira vem crescendo cada vez mais, independente de classe econômica, regionalidade e até mesmo faixa etária. De acordo com a OMS, o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas, além de dados sobre altos índices para depressão e estresse

severo. Os dados ainda indicam que tais porcentagens se concentram no gênero feminino, em virtude de duplas ou até mesmo triplas jornadas ao longo da vida (Carriel et al., 2023).

As causas para tais números alarmantes são inúmeras, podendo ser mencionadas algumas variáveis desencadeadores e por vezes mantenedoras de tal adoecimento, como condições socioeconômicas, trabalho, o excesso de atividades e auto cobrança. Salienta-se que a cada realidade, em especial econômica, as causas e motivos do adoecimento se alteram, e com isso mudam também as dificuldades de cada indivíduo.

Outro dado pertinente a tal discussão, relaciona-se especialmente aos jovens, que por sua vez não enfrentam questões econômicas como desencadeadora do adoecimento, mas em suas interações virtuais excessivas e intensas estão lidando com o enfraquecimento psicológico através de comparação, competição entre pares, além de outros comportamentos que trazem prejuízos emocionais, como a redução de habilidades sociais e isolamento social (Souza, & Cunha, 2019). A literatura aponta que o índice de depressão e ideação suicida entre os jovens esta diretamente relacionado ao uso excessivo de tecnologias (Campbell et al., 2018). Ao pensarmos nesse público, estimamos a faixa etária de 15 a 29 anos, sendo assim não estamos falando apenas de adolescentes, mas também jovens adultos e adultos que apresentam o comportamento de dependência a tecnologias e suas consequências, como baixa autoestima, redução de contato social, ansiedade, depressão, entre outros.

Dessa forma, compreende-se que a população, em especial brasileira, enfrenta um momento de enfraquecimento psicológico, o qual é derivado de razões de cunho governamental, mas também outra parcela da população está sujeita ao adoecimento mental em função das estimulações cotidianas, muitas vezes proporcionadas pela realidade virtual ao qual muitos estão emergidos. Sendo assim, o

cuidado a saúde mental sobressai a casos isolados e amplia-se a toda uma comunidade que de forma quase que invisível adoece diariamente.

Portanto, assim como no romance machadiano O alienista, do qual tiramos a citação que epigrafa esse capítulo, obra que é uma crítica ácida aos modelos decadentes de tratamento em saúde mental, entendemos que nosso campo de estudo que não é a loucura, termo preconceituoso atribuído a quem sofre emocionalmente; mas a Saúde mental, não é de fato uma ilha, mas um continente ainda imensurável que carece de muito estudo, cartografia e contribuições para que possa avançar na oferta de melhores e mais eficientes cuidados e tratamentos. Esse trabalho assim se pretende: uma contribuição a mais para o aprimoramento do nosso campo.

Referências

Alves, D. F. D. A., Simões, O., Carnut, L., & Mendes, Á. (2020). Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. Revista Katálysis, 23, 165-179.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

Arbex, D. (2019). Holocausto brasileiro. Editora Intrinseca.

Bastos, C. L. (2020). Manual do exame psíquico: uma introdução prática à psicopatologia. Thieme Revinter.

Benarab, L. (2023). Reforma psiquiátrica: perspectivas da luta antimanicomial e os desafios da contemporaneidade. Revista

Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, 10-10.

Carriel, J. A., de Lima Cunha, B., Pina, G. O., & Oliveira, J. (2023). Um Estudo Sobre o Ambiente de Trabalho e os Riscos à Geração dos Casos da Síndrome de Burnout entre Mulheres. Journal of Technology & Information (JTnI), 3(2).

Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. Revista Panamericana de Salud Pública, 45.

Rocha Zaidhaft, E., & Ortega, F. (2021). Sobre a importância da cultura e da experiência no cuidado em saúde mental. Psicologia Clínica, 33(1), 79-94.

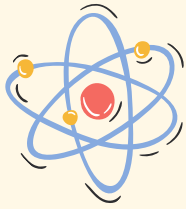
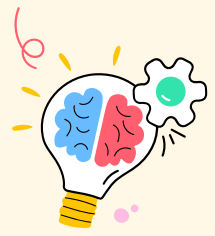
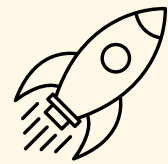
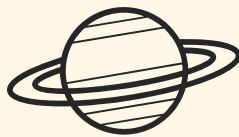
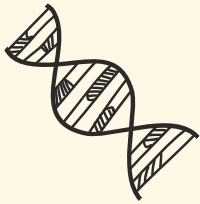
Rocha, M. P. D. (2019). Crianças e adolescentes com transtornos mentais hospitalizados: Experiência da Equipe Multidisciplinar.

Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, 37(3), e00042620.

Souza, K., & da Cunha, M. X. C. (2019). Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Revista Educação, Psicologia e Interfaces, 3(3), 204-2017.

Teodoro, E. F., Silva, M. L., & Couto, D. P. D. (2019). Do dispositivo psicopatológico: a loucura entre os muros do discurso. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 22, 457-481.

Twenge, J. M., Martin, G. N., & Campbell, W. K. (2018). Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology.
Emotion, 18(6), 765–780. https://doi.org/10.1037/emo0000403

GUIAS INSTRUCIONAIS

ALTAS HABILIDADES

DÉBORAH RANGEL DA S. PEREZ
GABRIEL CARRAMASCHI
GUSTAVO HIDEO MIAMOTO
LUCAS MARINI GONÇALVES
MARINA C. ZOTESSO

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

USP
Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

Sumário

USP
Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

INTRODUÇÃO

O guia tem como objetivo discutir sobre as altas habilidades, como ajudar e desenvolver crianças nessas condições, oferecendo informações sobre a temática e orientações aos responsáveis e professores, além de recomendações de locais para atendimento.

O QUE É ?

As Altas Habilidades/Superdotação podem ser definidas por potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes.
Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse"

PREVALÊNCIA

Estudos apontam que cerca de **3 a 5% da população** apresentam potencial acima da média esperada, entre as mais variadas realidades sociais. Para esse grupo devem ser traçados planos de interações positivas que estimule cada vez mais o seu desenvolvimento.

(MEC, 2006).

DIAGNÓSTICO

COMO É FEITO?

Um professor e/ou orientador atento e sensível, que não se limita apenas aos métodos tradicionais de avaliações, poderá identificar crianças que apresentam altas habilidades, através da observação direta da criança e também através da análise do desempenho da mesma, em atividades diárias, amostra e feiras culturais e de ciência;

A família também tem um papel fundamental, pois é ela quem poderá confirmar as suspeitas, através de observações mais específicas durante o cotidiano da criança;

Outra forma de diagnóstico bastante utilizada são os testes de inteligência, que possuem como finalidade, a avaliação do Q.I. Esses instrumentos sempre foram considerados bastante confiáveis por oferecerem respostas mais concretas, mas hoje já se sabe que a própria avaliação do dia a dia da criança, fornece dados importantes para o diagnóstico.

Portanto, o diagnóstico de altas habilidades é definido através:

- Da observação do comportamento do individuo, a partir do contexto ao qual está inserido;
- E de análise cuidadosa e específica das habilidades e características que o mesmo possui. Sendo que essa análise pode ser feita através de um ou mais métodos de avaliação.

(BRAGA JUNIOR; BELCHIOR; DOS SANTOS, 2015).

DIAGNÓSTICO

AVALIAÇÕES

1. Observação direta do comportamento;
2. Testes psicométricos;
3. Avaliação do desempenho;
4. Escalas de características;
5. Questionários e entrevistas, ou conversas (profundas, prolongadas) com a própria pessoa, com a família e com os professores;
6. Aplicação de testes.

(BRAGA JUNIOR; BELCHIOR; DOS SANTOS, 2015).

TESTES

ITP: Escala de Identificação de Talentos: realizado por psicólogos e professores, composto por questões em que as respostas variam de 01 a 05, sendo os extremos: 01 - Nunca observado e 05- sempre observado. Avalia o raciocínio, rapidez, memória e criatividade;

WISC-III: escala Wechsler de Inteligência para crianças: bateria de testes cognitivos que envolvem testes verbais (Informações, Aritmética, Dígitos...) e Execução (Completar figuras, códigos, labirintos...

(HEIMANN; HENNEMANN, 2022; CRUZ, 2005; SUÁREZ; WECHSLER, 2019).

CARACTERÍSTICAS

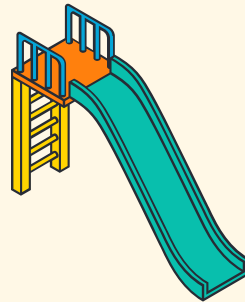
As crianças com Altas Habilidades não apresentam, necessariamente, todas as características abaixo.

1. Aprende com facilidade e rapidez

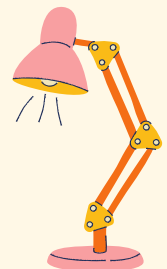
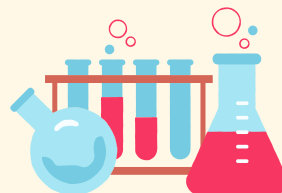
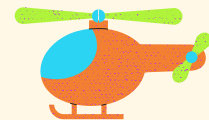
2. É original criativo e não convencional

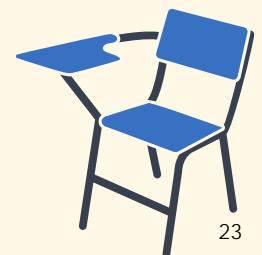
3. Sempre bem informado em áreas não muito convencionais

4. Pensa de forma incomum para resolver problemas

5. Persuasivo, capaz de influenciar pessoas

6. Apresenta forte senso crítico

7. Trabalha de forma independente

8. Grande interesse por temas abordados por adultos

9. Resistente a rotina e repetição

10. Habilidades nas artes

(GALBRAITH; DELISLE, 2022).

ALTOS E BAIXOS

Aspectos Fortes	O outro lado	Possíveis consequências
Apresenta maior nível de compreensão do que os colegas de mesma idade	Acha que a forma de raciocínio e compreensão dos colegas são "bobas" e expressa sua opinião para eles.	Os colegas a evitam; os adultos a percebem como faladora demais. A criança perde amigos.
Habilidades verbais avançadas para idade	Conversa mais do que os colegas, que não entendem sobre o que ela está falando. A criança quer falar sempre, não dando a vez aos outros.	Os colegas a percebem como pretensiosa e superior aos outros, e a excluem. A criança fica solitária.
Pensamento criativo	Resolve problemas de seu próprio jeito, e não da forma ensinada pelo professor.	O professor se sente ameaçado, percebe a criança como desrespeitosa da figura de autoridade e decide reprimi-la, o que estabelece o palco para a rebelião.
Rápida no pensamento	Torna-se facilmente entediada com a rotina e pode não completar suas tarefas. Por outro lado, pode acabar rapidamente suas atividades e ficar vagando pela sala, procurando o que fazer.	O professor pode achar que a criança é desatenta, negativa ou com problemas comportamentais, e que exerce má influência nos colegas.
Alto nível de energia	Pode ser muito distraída, começando várias tarefas e não terminando nenhuma.	A criança pode se desgastar tentando realizar muitos projetos de uma vez só.
Grande poder de concentração	Algumas vezes gasta tempo demasiado em um projeto; fica perdida nos detalhes e perde os prazos de entrega.	Notas baixas, uma vez que as tarefas não são completadas, o que causa frustração para a criança, seus pais e professores.
Pensamento ao nível do adulto	O pensamento ao nível do adulto não se faz acompanhar de habilidades ao nível do adulto, tais como a diplomacia. Pode falar coisas de forma rude ou desconcertante.	Tanto os colegas quanto os adultos podem achar a criança rude, ofensiva e sem tato, passando a evitá-la.

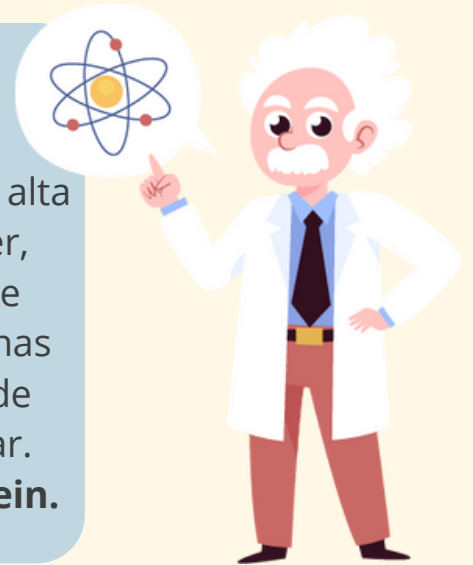
Fonte: Virgolim (2021)

DIFERENTES TIPOS DE HABILIDADES

Tipo Intelectual

Apresenta pensamento ágil e claro, faz uso de pensamento abstrato para fazer associações, produz muitas ideias, possui alta capacidade de compreensão e ótima memória, além de ter facilidade para lidar com problemas.
O **físico Stephen Hawking** é um ótimo exemplo quando se fala nesse tipo de habilidade.

Tipo Acadêmico

Mostra uma grande aptidão acadêmica específica, alta concentração e atenção, agilidade para aprender, possui uma ótima memória e demonstra grande facilidade, motivação e prazer ao estudar disciplinas de seu interesse, além de uma boa capacidade de produção acadêmica e bom desempenho escolar.
Um bom exemplo é o **físico teórico Albert Einstein.**

Tipo Criativo

Possui uma ótima imaginação e uma grande originalidade de pensamento. Tem uma alta capacidade para resolver problemas de forma inovadora e diferente. É sensível a situações ambientais e reage a isso de forma muito particular. Além de possuir habilidade de auto-expressão, fluência e agilidade.
O **polímata Leonardo Da Vinci** possuía essas características.

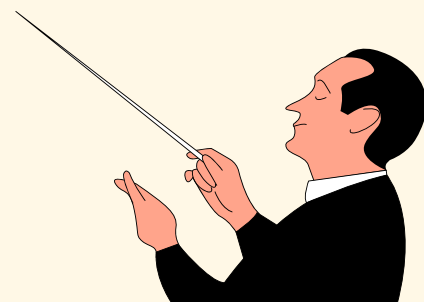
(MEC, 2006; BRAGA JUNIOR et al., 2015; MEC, 2007).

DIFERENTES TIPOS DE HABILIDADES

Tipo Social

Apresenta uma alta capacidade de liderança, evidencia a sensibilidade interpessoal, têm comportamento cooperativo e aptidão para resolver eventos sociais complexos. Além disso, possui um alto poder persuasivo e grande influência no grupo, assim como o **ativista Mahatma Gandhi.**

Tipo Talento Especial

Destaca-se em áreas musicais, literárias ou cênicas, dramáticas e nas artes plásticas, onde desempenham essas atividades com grandes habilidades e performance. Podemos destacar o exímio **compositor e maestro Heitor Villa-Lobos** que possuía essas características.

(MÁRIO, 2022)

Tipo Psicomotor

Manifesta aptidão e interesse em atividades psicomotoras, alto desempenho em agilidade de movimentos, força, velocidade, resistência, controle e coordenação motora. Grande exemplo desse jogo de habilidades, é o inigualável **Rei Pelé**.

(MEC, 2006; BRAGA JUNIOR et al., 2015; MEC, 2007).

Segundo a Política Nacional de Educação Especial (1994), os portadores de altas habilidades/superdotação, demonstram elevada potencialidade em qualquer um desses aspectos, podendo se manifestar isoladamente ou combinados, além da possibilidade de outras formas de habilidades e talentos, diferentes dessas acima citadas.

(MEC, 2006).

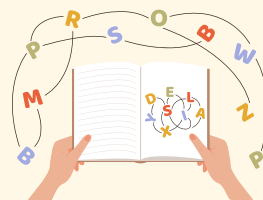
DUPLA EXCEPCIONALIDADE

A dupla excepcionalidade é um quadro que ocorre quando as altas habilidades se manifestam em conjunto com outras condições. Nesse sentido têm se a ideia, de que ao mesmo tempo em que o individuo apresenta grandes habilidades em uma ou mais áreas, também apresenta deficiência ou condições incompatíveis com esses aspectos.

(ALVES; NAKANO, 2015).

A exemplo disso, têm se a manifestação das altas habilidades em conjunto com alterações do neurodesenvolvimento, como:

- Transtorno do Espectro Autista (antiga Síndrome de Asperger);
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);
- Transtornos de Aprendizagem (TA);
- Dislexia e outros.

(ALVES; NAKANO, 2015; MEDINA et al., 2018).

BUSCA POR PROFISSIONAIS

As crianças com Altas Habilidades têm demandas especiais e precisam ser atendidas de forma diferenciada por profissionais qualificados, sejam eles professores, médicos, psicólogos e fonoaudiólogos. É necessário fazer alterações que contemplem as suas exigências mais específicas, além de tornar sua rotina escolar mais atrativa e dinâmica, por meio de metodologias ativas e práticas, de forma desafiadora.

O FONOAUDIÓLOGO ATUA:

(Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2001)

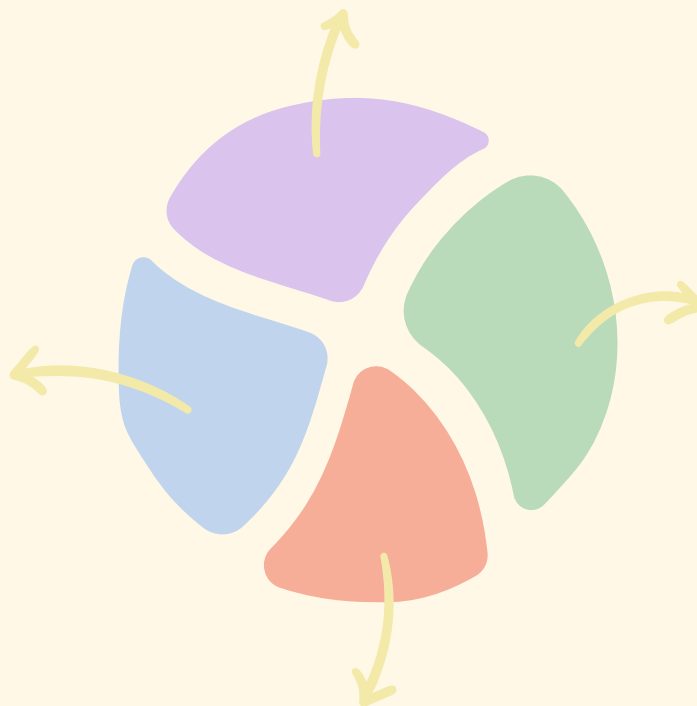
- Na identificação do desenvolvimento da fala e da escrita, analisando se está de acordo com o esperado;
- No apoio aos professores e escola para a adaptação do ensino à criança por meio da identificação das necessidades da criança e elaboração de um plano de Ensino;

- Apoio e assessoria aos pais por meio de instruções acerca da estimulação e da necessidade de atendimento (caso seja necessário);
- Analisa, em parceria com o otorrinolaringologista, a possibilidade da perda auditiva; E com outros profissionais no caso de dupla-excepcionalidade.

(Conselho Nacional de Educação, 2022)

TODOS UNIDOS!

Uma equipe com pediatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicopedagogos e psicólogos é fundamental para um bom diagnóstico e a melhor adaptação pois haverá a união de diferentes visões e saberes.

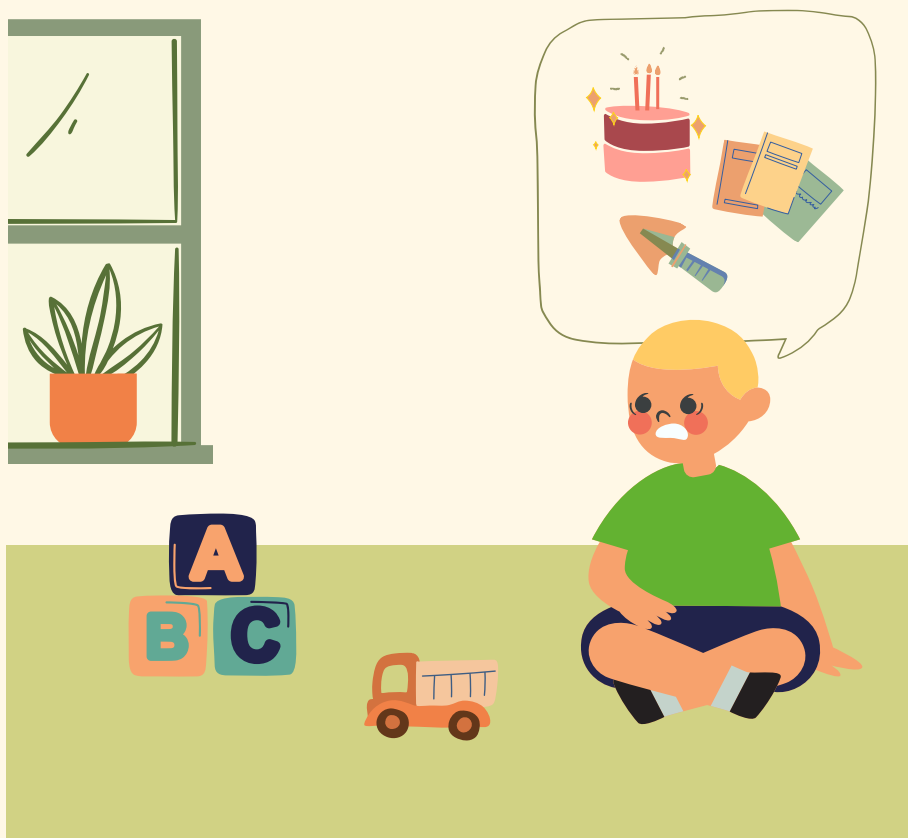
Possibilitam também a identificação de possíveis outros quadros que podem estar associados, tais como TEA, TDAH...;

Em conjunto, determinam o melhor plano de ensino e realizam acompanhamento, visando ajustar o ensino, as estimulações e o ambiente;

Realizam reuniões periódicas com os pais para atualização, instrução e definição de ações e objetivos para o melhor desenvolvimento da criança.

(Conselho Nacional de Educação, 2022; MEC vol. 3, 2007).

ACOMPANHAMENTO E REAVALIAÇÃO

O acompanhamento periódico e reavaliação do caso são necessários para compreender as necessidades dentro do ambiente domiciliar e escolar. Seu desempenho e rendimento podem demonstrar que suas habilidades precisam ser melhor desenvolvidas, para haver crescimento nos aspectos sociais, cognitivos, psicomotores e afetivos.

Um dos maiores desafios da educação de alunos com Altas Habilidades, está em permitir o aperfeiçoamento de suas habilidades respeitando seus processos de aprendizagem e suas relações sociais.

INTERVENÇÃO

Lembrando que, pelas Altas Habilidades não serem exatamente uma doença, a intervenção vai servir para ajudar no desenvolvimento da criança!

1

Programas de enriquecimento: fornecem conhecimento avançado em algumas áreas do interesse, ensinado além do currículo regular.

2

Planos individualizados de aprendizado: estes planos, feitos sob-medida para atender as particulares e necessidades de cada aluno, contém metas, objetivos e programação de aprendizado personalizada.

3

Desenvolvimento de talentos: identificação e desenvolvimento de talentos e habilidades específicas em áreas como música, arte, ciência ou atletismo.

Apoio sócio emocional: Pode ser necessário aconselhamento e apoio para ajudar a lidar com determinadas dificuldades.

Professores: profissionais que lidam com altas habilidades/superdotação podem necessitar de treinamento e cursos especializados para lidar e atender com eficácia esses alunos.

Pais/responsáveis: é necessário que pais e responsáveis saibam estratégias e como lidar com as crianças com altas habilidades, para assim, saberem quando abordar determinadas situações

O PAPEL DA FAMÍLIA

- Não é somente na escola que a criança irá desenvolver as suas habilidades. O contexto familiar também é muito importante para o seu desenvolvimento;

- Existem várias atividades que podem ser ministradas pelos pais e que também irão dar estímulos importantes à criança, porém, é importante se atentar para as demandas da própria criança, fornecendo atividades com naturalidade e dentro dos interesses demonstrados pela mesma;

- A relação entre a criança e a família deve ser vista como uma via de mão dupla, pois a família se caracteriza como um âmbito importante de convivências e influências bidirecionais. Onde a família fornece o ambiente adequado para a criança desenvolver suas habilidades e ao mesmo tempo ela adquire particularidades das necessidades dos filhos e membros.

(MEC vol. 3, 2007).

ESTIMULAÇÕES E INTERVENÇÕES DOMICILIARES

Dar abertura para que seu filho manifeste suas ideias, além de dar ouvidos e atenção à ele.

Quando questionado pelo filho, oferecer respostas adequadas e claras. Mostrando que ele tem liberdade para fazer perguntas e ter curiosidades.

Ter hábitos de leitura em família, frequentar bibliotecas e livrarias. Além de estimular o desenvolvimento adequado da linguagem oral e escrita.

Tirar um tempo para brincadeiras e jogos que envolvam números, contagem e conceito espaço, como: dominó, bingo, quebra-cabeça e lego.

Trabalhar a curiosidade natural da criança e incentivar a busca pelo conhecimento, através de observação da natureza, utilização dos sentidos humanos, desmonte de utensílios quebrados e outros.

Fazer passeios e visitas a museus de artes ou eventos culturais e artísticos, a fim de estimular as percepções da criança a respeito das obras.

Produzir instrumentos musicais a partir de sucata e estimular o aprendizado de algum instrumento pelo qual a criança se interessa.

Manifestar respeito e admiração pelas realizações de seu filho. E incentivá-lo a ser criativo, a partir de construção de histórias e estimulação de novas ideias.

(MEC vol. 3, 2007).

ORIENTAÇÕES AOS RESPONSÁVEIS

Vocês possuem papel fundamental pois podem estimular tanto a manutenção quanto o desenvolvimento desta característica; Porém, devem tomar cuidados para não exigirem sempre mais, eles também merecem parabéns!

Lembrem-se que nem sempre a inteligência emocional desenvolve-se junto com as outras, toda criança merece carinho, afeto e amor!

Permita que ela tenha acesso à brincadeira e diversão, afinal, ainda é criança!

Caso possível, matricule-a no programa de Educação Especial em que ele será estimulado de acordo com as próprias necessidades.

Sejam compreensivos com a situação deles e tentem apoiá-los, não os negando praticar seus hábitos ou remover estímulos.

Não existe medicação para altas habilidades, pois não se trata de uma doença. O uso de medicações só é necessário, quando ocorre a manifestação de outro quadro em conjunto, e nesse caso somente o médico pode prescrever.

ORIENTAÇÃO À ESCOLA

No ambiente escolar, os alunos com Altas Habilidades apresentam comportamento caracterizado pela curiosidade, fluência de ideias, desempenho superior em uma ou mais áreas e motivação pelo processo de aprendizagem. É essencial que a escola esteja pronta para receber esses alunos e estimula-los em seu desenvolvimento educacional e social.

(MEC, 2006).

ORIENTAÇÃO AOS PROFESSORES

Com as informações corretas, o professor se transforma em um profissional de grande importância para a identificação de alunos com Altas Habilidades, e também responsável pelas adaptações curriculares necessárias para o aperfeiçoamento de suas potencialidades.

(MEC, 2006).

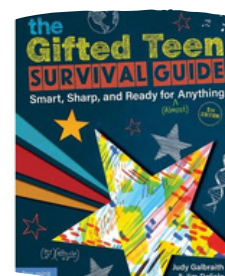
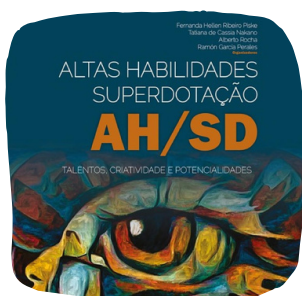
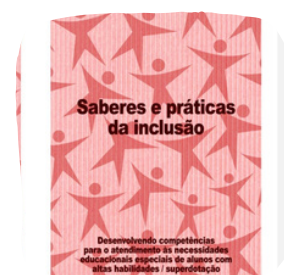
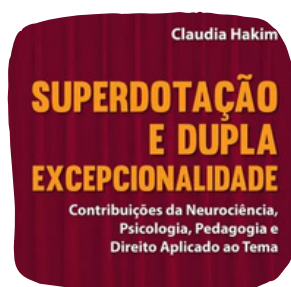
SITES CONFIÁVEIS

- Ministério da Educação - Superdotação;
- FIOCRUZ - Canal Saúde;
- Portal de Acessibilidade da Unifesp - NAI Campus São Paulo;
- Jornal da USP;
- Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação - NAAHS/ FCEE;
- Conselho Brasileiro de Superdotação - ConBrasD.

LOCAIS DE REFERÊNCIA

- Universidade Estadual de São Paulo (UNESP): Campus Bauru e Assis;
- Clínica de Fonoaudiologia da FOB - USP (Bauru);
- Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (UNIFESP): Campus São Paulo;
- Instituto Virgolim (Brasília - DF);
- NPAS - Núcleo Paulista de Atenção aos Superdotados.

RECOMENDAÇÕES

Livros

Filmes e séries

- Amadeus - 1984;
- MacGyver - 1985;
- O preço do desafio (Stand and Deliver) - 1988;
- Meu pé esquerdo- 1989;
- Mentes que brilham (Little Man Tate) - 1991;
- Lances inocentes (Searching for Bobby Fischer) - 1993;
- Gênio Indomável - 1997;
- Uma mente brilhante (Beautiful Mind) - 2001;
- Big Bang: A Teoria (The Big Bang Theory) - 2007
- Mãos talentosas - a história de Bem Carson - 2009;
- O Jogo da Imitação (The Imitation Game) - 2015;

QUEM SOMOS

Somos alunos do curso de Fonoaudiologia da FOB USP, orientados pela Profª Dr ª Marina Zotesso, com o objetivo neste guia de entregar informações sobre as Altas Habilidades.

Déborah

Gabriel

Gustavo

Lucas

E-mail para contato

altashabilidadesusp@gmail.com

deborahrangell@gmail.com
gabrielcarramaschi7@gmail.com
gustavomiamoto@gmail.com
olucasrine@gmail.com
marina.zotesso@fob.usp.br

Referências

ALVES R. J. R., NAKANO T. C. A dupla-excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. **Rev. Psicopedagogia**, São Paulo. v. 32, n. 99, p. 346-360, out. 2015. Disponível em: https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/34/a-dupla-excepcionalidade--relacoes-entre-altas-habilidades-superdotacao-com-a-sindrome-de-asperger--transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-. Acesso em: 7 abr. 2023.

BRAGA JUNIOR, F. V.; BELCHIOR, M. S.; DOS SANTOS, S. T. Transtornos Globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e o atendimento educacional especializado. 1. ed. Mossoró: **EdUFERSA**, 2015. 56 p.

DE OLIVEIRA, Ana Paula; CAPELLINI, Vera Lucia Messias Fialho; RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim. Altas habilidades/superdotação: Intervenção em habilidades sociais com estudantes, pais/responsáveis e professoras. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 26, p. 125-142, 2020.

GALBRAITH, Judy; DELISLE, Jim. The gifted teen survival guide: Smart, sharp, and ready for (almost) anything. Free Spirit Publishing, 2022.

HEIMANN, PC, HENNEMANN, AL. Instrumentos para identificação de alunos com altas habilidades/superdotação no contexto escolar. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 08, Vol. 05, pp. 137-149. Agosto de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso:https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/identificacao-de-alunos,DOI: 10.32749;

Cruz, MBZ WISC III: Escala de Inteligência Wechsler para crianças: Manual. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000200011. Acesso em 09 abr. 2023.

Referências

Suárez, JT. Wechsler, SM. Escala de Identificação de Talentos pelo Professor (ITP): Evidências de Validade e Precisão. **Revista de Educação Especial**. Santa Maria - RS, v. 32. n.01. Jan. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5902/1984686X30814. Acesso em 09 abr 2023.

MÁRIO. **Rei Pelé**. 30 Dez. 2022. 1 ilustração. Disponível em: https://revistapirralha.com.br/pele-coroadona-arte-do-desenho-e-do-futebol. Acesso em: 6 abr. 2023.

PROCESSO Nº: 23001.000184/2001-92 . Diretriz específica para o atendimento de estudantes com altas habilidades ou superdotação. Brasília: 2022. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução nº 278/2001, de 07 de agosto de 2001. "Dispõe sobre os símbolos emblemáticos da Fonoaudiologia, e dá outras providências." Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2001

MEC - Ministério da Educação. **A Construção de Práticas Educacionais para Alunos com Altas Habilidades/ Superdotação**: Volume 3: O Aluno e a Família. Brasília: MEC, Secretaria da Educação Especial, 2007. 73 p. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/altashab4.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.

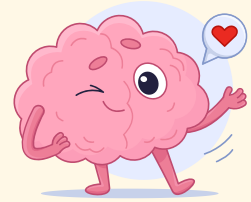
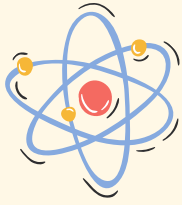
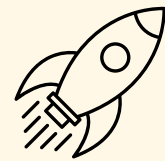
MEC - Ministério da Educação. **Altas Habilidades/ Superdotação**: Encorajando Potenciais. Brasília: MEC, Secretaria da Educação Especial, 2007. 70 p. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/altashab1.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.

MEC - Ministério da Educação. **Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais do aluno com altas habilidades/superdotação**. (2.ed). Brasília: MEC, 2006. 19 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/altashabilidades.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

Referências

MEC - Ministério da Educação. Saberes e práticas de inclusão: Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com altas habilidades / superdotação. Brasília: MEC, Secretaria da Educação Especial, 2006. 143 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/altashabilidades.pdf . Acesso em: 06 abr. 2023.

MEDINA, G. B. K.; PALUDO, K. I.; HAMANN, D. B.. Relatos de um Aluno com Altas Habilidades/Superdotação e Dislexia: os Impactos da Relação Professor-Aluno no Início da Escolarização. In: Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE, 2, 2018, Curitiba. Disponível em: https://cbpsi.fae.emnuvens.com.br/cbpsi/article/download/65/64. Acesso em: 7 abr. 2023.

VIRGOLIM, A. As vulnerabilidades das altas habilidades e superdotação: questões sociocognitivas e afetivas. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 37, 2021. DOI 10.1590/0104-4060.81543. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-4060.81543. Acesso em 08 abr. 2023.

FIM!

ALTAS

HABILIDADES

GUIA PRÁTICO

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

Orientado pela Dra. Marina C. Zotesso

Elaborado por Alexia Tolentino, Brenda Tápias, Nayê Marques e Thiago Vieira

SOBRE O GUIA

Este guia abordará o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) como parte de uma ação educativa coletiva sobre os distúrbios da comunicação e, tem como principal objetivo, compartilhar informações confiáveis sobre esse transtorno. Sendo assim, o intuito é apresentar dados sobre o diagnóstico, a equipe de tratamento, as intervenções, os medicamentos utilizados, os locais de atendimento e, além disso, orientar os professores, pais e responsáveis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

O Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) é um distúrbio caracterizado pela preocupação excessiva, persistente e de difícil controle, com durabilidade de seis meses, pelo menos.

Esse transtorno é acompanhado de sintomas como inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbação do sono. Com isso, a qualidade de vida do paciente acaba sendo bastante afetada.

Esse transtorno pode afetar pessoas de todas as idades mas, dependendo da faixa etária, alguns sintomas aparecem mais e outros menos.

CRIANÇAS

hiperatividade e inquietação

ADOLESCENTES

irritabilidade, baixa autoestima e dificuldade de socialização

ADULTOS

alterações do sono, medo e preocupação excessiva

IDOSOS

nervosismo, tensão muscular e aperto no peito

TAG X ANSIEDADE "COMUM"

A ansiedade "comum" é uma **REAÇÃO NORMAL** diante de situações que podem provocar medo, dúvida ou expectativa.

- É considerada normal quando se manifesta nas horas que antecedem um **evento específico**.
- Nesses casos, a ansiedade funciona como um sinal que prepara a pessoa para enfrentar o desafio.

viagem

entrevista

cirurgia

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico deste transtorno é feito por um profissional de saúde mental, como um **psiquiatra** ou **psicólogo clínico**, que irá avaliar os sintomas do paciente e descartar outras possíveis causas para esses sintomas.

CARACTERÍSTICAS DO TAG

- preocupação excessiva e persistente com várias situações
- dificuldade em controlar a preocupação
- tensão muscular
- fadiga
- irritabilidade
- dificuldade em se concentrar
- perturbações do sono

A AVALIAÇÃO PODE INCLUIR:

ENTREVISTA CLÍNICA

O profissional irá perguntar sobre os sintomas do paciente, histórico médico e psiquiátrico e outras informações relevantes.

ESCALAS E QUESTIONÁRIOS

O profissional pode utilizar escalas e questionários padronizados para ajudar a avaliar a gravidade dos sintomas do paciente e descartar outras condições de saúde mental.

EXAMES MÉDICOS

Em alguns casos, o profissional pode solicitar exames médicos para descartar outras possíveis causas para os sintomas do paciente, como doenças físicas ou uso de medicamentos.

ESCALAS E QUESTIONÁRIOS:

- Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A)
- Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)
- Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

IMPORTANTE

O DIAGNÓSTICO DO TAG SÓ DEVE SER FEITO POR UM PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL APÓS UMA AVALIAÇÃO COMPLETA DO PACIENTE.

BUSCA POR PROFISSIONAIS

A busca por profissionais é essencial, já que esse transtorno pode afetar significativamente a qualidade de vida do indivíduo que o possui.

- A intervenção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para o controle efetivo desse transtorno.
- Os profissionais especializados em saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, podem favorecer o diagnóstico e tratar a condição.
- A busca por profissionais previne o agravamento do quadro clínico e reduz o risco de complicações associadas, como depressão e crises do pânico.

EQUIPE DE TRATAMENTO

A fonoaudiologia e a equipe multidisciplinar são extremamente importantes no tratamento da ansiedade, uma vez que a ansiedade pode afetar diversos aspectos da vida do paciente, incluindo a comunicação e a capacidade de expressão.

EQUIPE DE TRATAMENTO

FONOAUDIOLOGIA

A intervenção fonoaudiológica pode favorecer o relacionamento do paciente com o ambiente em que vive, promovendo o aumento da autoestima e da confiança. Além disso, pode auxiliar no controle e na redução dos sintomas de ansiedade, ajudando na **respiração**, na **fala**, na deglutição e na mastigação.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe multidisciplinar também é fundamental para o tratamento da ansiedade, uma vez que a abordagem integrada permite que diferentes profissionais trabalhem juntos para abordar todas as dimensões do problema. Psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais podem oferecer diferentes abordagens terapêuticas, cada uma contribuindo de maneira única para o bem-estar do paciente.

ACOMPANHAMENTO E REAVALIAÇÃO

É essencial buscar profissionais da área da saúde para avaliar a evolução dos sintomas e verificar se o tratamento está sendo eficaz.

- Com um **acompanhamento** adequado, o médico pode identificar possíveis efeitos colaterais de medicamentos utilizados no tratamento, bem como ajustar a dosagem.
- **Reavaliações** são mais detalhadas e permitem uma análise mais profunda do paciente, avaliando o seu progresso em relação aos sintomas e, se necessário, o especialista pode realizar mudanças no plano terapêutico.

INTERVENÇÃO

Existem diversas intervenções que podem ser utilizadas no tratamento da TAG, como:

Psicoterapia

Especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é uma abordagem terapêutica que ajuda o paciente a identificar e mudar padrões de pensamento e comportamento que contribuem para sua ansiedade.

Medicamentos

Os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos podem ser prescritos para ajudar a reduzir os sintomas do TAG.

Mindfulness

A prática consiste em prestar atenção ao momento presente, sem julgamento.

Exercícios físicos

A prática regular de exercícios físicos pode ajudar a reduzir os sintomas do TAG, melhorar o sono e aumentar o bem-estar emocional.

Terapia de Relaxamento

Técnicas de relaxamento, como respiração profunda, relaxamento muscular progressivo e imagens guiadas, podem ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar o bem-estar emocional.

Psicoterapia de grupo

Pode ser uma opção para pacientes com TAG, pois permite a interação com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes.

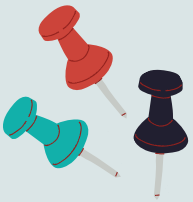
Mudanças no estilo de vida

Mudanças como uma dieta equilibrada, sono adequado e a prática de atividades prazerosas, podem ajudar a reduzir os sintomas do TAG e melhorar o bem-estar geral.

CADA INDIVÍDUO É ÚNICO E PODE RESPONDER DE MANEIRA DIFERENTE A CADA UMA DESSAS INTERVENÇÕES, PORTANTO, É IMPORTANTE TRABALHAR EM CONJUNTO COM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL PARA ENCONTRAR A INTERVENÇÃO MAIS ADEQUADA PARA CADA CASO.

ESTIMULAÇÕES E INTERVENÇÕES DOMICILIARES

1. Praticar técnicas de relaxamento
2. Fazer atividade física regularmente
3. Descansar adequadamente
4. Evitar café e álcool
5. Conversar com um profissional da saúde mental
6. Praticar atividades prazerosas
7. Socialização

ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO

ESCOLA

- Conversar com os pais, para compreender melhor as necessidades e os desafios específicos que o aluno com TAG enfrenta.
- Oferecer um ambiente de aprendizado seguro e confortável.
- Fornecer apoio emocional e o encorajar a falar sobre seus sentimentos.
- Realizar adaptações no ambiente escolar, como permitir uma pausa em um local tranquilo quando necessário ou fornecer um tutor para ajudar nas tarefas acadêmicas.
- Incentivar o aluno a praticar técnicas de relaxamento, como a respiração profunda.

ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO

PROFESSORES

- Manter uma rotina diária consistente e estruturada, minimizando as mudanças súbitas no calendário.
- Ficar atento e identificar sinais de ansiedade no aluno.
- Desenvolver e encorajar o aluno a praticar estratégias de autocontrole para lidar com a ansiedade.
- Permitir que o aluno faça pausas para ir ao banheiro ou beber água, sempre que necessário.
- Oferecer suporte emocional e disponibilidade para conversar e ouvir suas preocupações e medos.
- Trabalhar com os pais do aluno e profissionais de saúde mental, para se certificar de que esteja recebendo o suporte adequado.

ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO

PAIS E RESPONSÁVEIS

- Ajude a criança a entender o que está acontecendo com ela, explicando os diferentes tipos de ansiedade, suas causas e estratégias de manejo.
- Ensine técnicas simples de relaxamento, como a respiração profunda, o relaxamento muscular progressivo, o mindfulness e a visualização, para serem usadas em momentos de crise.
- Encoraje a prática de atividade física regular, que auxilia na liberação da tensão e ansiedade.
- Incentive a busca por formas criativas de se expressar e por atividades prazerosas que possam acalmar.

ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO

PAIS E RESPONSÁVEIS

- Encoraje a criança a aceitar a ajuda profissional, caso seja necessário, e alinhe essa busca de ajuda a processos de acompanhamento com o médico, terapeuta ou psicólogo.

MEDICAÇÃO

CURTO PRAZO

A curto prazo, são utilizados ansiolíticos (benzodiazepínicos), já que eles possuem um efeito sedativo, auxiliando na diminuição dos sintomas. Porém, quando usados por muito tempo, podem causar tolerância e dependência, fazendo com que sejam necessárias doses cada vez mais altas.

- Alprazolam (Frontal)
- Clonazepam (Rivotril)

LONGO PRAZO

A longo prazo, são utilizados os antidepressivos, que auxiliam na melhora dos sintomas ansiosos sem gerar dependência. Seu efeito terapêutico demora, em média, 15 dias para ser alcançado.

- Cloridrato de Paroxetina (Pondera)
- Oxalato de Escitalopram (Lexapro)

MEDICAÇÃO

ATENÇÃO

SOMENTE O MÉDICO É CAPACITADO PARA PRESCREVER MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DESSE TRANSTORNO, ESPECIALMENTE O PSIQUIATRA.

MEDICAÇÃO

Além disso, é essencial que o indivíduo com TAG passe pelo processo terapêutico, mesmo que utilize o tratamento farmacológico.

Isso porque o efeito dos medicamentos é temporário e não altera o comportamento da pessoa.

OBS: O comportamento é um dos aspectos que mais devem ser desenvolvidos para se obter uma melhora.

INFORMAÇÕES E ATENDIMENTO

Acesso a informações

Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA)

- https://www.abrata.org.br/

Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH)

- https://www.nimh.nih.gov/health/topics/generalized-anxiety-disorder-gad/index.shtml *(em inglês)*

Ministério da Saúde

- https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/transtornos-de-ansiedade

Mayo Clinic

- https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803 *(em inglês)*

INFORMAÇÕES E ATENDIMENTO

Locais de atendimento

- Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Unesp - Campus Bauru
- Instituto Brasileiro de Controle do Stress (IBCS) - São Paulo
- UNIP - Campus Bauru

RECOMENDAÇÕES

FILMES E SÉRIES

Fleabag

Divertidamente

This is us

As vantagens de ser invisível

The Fallout

REFERÊNCIAS

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Transtornos de Ansiedade. [S. l.]: Artmed, 2014. Disponível em: http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

LEWINE, Howard E. **Generalized Anxiety Disorder**. Harvard Health Publishing, [S. l.], p. 1, 10 mar. 2022. Disponível em: https://www.health.harvard.edu/a_to_z/generalized-anxiety-disorder-a-to-z. Acesso em: 14 abr. 2023.

ANXIETY Disorders. National Institute of Mental Health, 24 jan. 2020. Disponível em: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders. Acesso em: 12 abr. 2023.

ASSUMPÇÃO JR., Francisco. **Transtornos de ansiedade e de somatização:** Transtorno de ansiedade generalizada. In: PSIQUIATRIA da infância e da adolescência: casos clínicos. [S. l.]: Artmed, 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=mqc5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA144&dq=orienta%C3%A7%C3%A3o+escolar+transtorno+ansiedade+generalizada&ots=QkMGAuLfd4&sig=SmEeFlgSM3-IFawoFfb73JM9wQs#v=onepage&q=orienta%C3%A7%C3%A3o%20escolar%20transtorno%20ansiedade%20generalizada&f=false. Acesso em: 14 abr. 2023.

REFERÊNCIAS

SILVA, Maria Cristina et al. **Práticas pedagógicas inclusivas:** Transtorno de ansiedade. [S. l.]: UNIFENAS Virtual, 2019. Disponível em: https://www.unifenas.br/extensao/cursosonline/praticaspedagogicas/PDFs/Ansiedade.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

SOUSA, Ligiane et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade**. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43510/27515. Acesso em: 12 abr. 2023.

LIRA, Antônio. **Efeito de um programa de aprimoramento das habilidades de comunicação oral na ansiedade e no estresse autorreferidos**. 2020. Dissertação (Pós-graduação) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, [S. l.], 2020. Disponível em: https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1604/1/%5BDISSERTA%C3%87%C3%83O%5D%20Lira,%20Ant%C3%B4nio%20Alexandre%20de%20Medeiros.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

FERREIRA, Frederico. **Ansiedade Generalizada**: Ouvir para ajudar: Como usar o acolhimento para tratar a ansiedade.. Ansiedade Generalizada , Rio de janeiro, p. 14, 10 mar. 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7990/1/Frederico%20Antonio%20Mac%C3%AAdo%20Ferreira.pdf
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200011. Acesso em: 13 abr. 2023.

REFERÊNCIAS

MOURA, Denésio de Oliveira. et al. **Tratamento para o transtorno da ansiedade generalizada por meio da prática do exercício físico:** uma revisão sistemática. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 04, Vol. 02, pp. 31-48. Abril de 2022. ISSN: 2448-0959, Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/ansiedade-generalizada. Acesso em: 15 abr. 2023.

MELO, Mariana Nunes Azevedo de et al.. **TRANSTORNO DE ANSIEDADE ENTRE ACADÊMICOS DE FONOAUDIOLOGIA.**. In: Anais da II Jornada Acadêmica de Fonoaudiologia - JOAF. Anais...João Pessoa(PB) UFPB, 2019. Disponível em: <https//www.even3.com.br/anais/joaf2019/145363-TRANSTORNO-DE-ANSIEDADE-ENTRE-ACADEMICOS-DE-FONOAUDIOLOGIA>. Acesso em: 12 abr. 2023.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. **TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: VIVÊNCIAS DE USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE**: VIVÊNCIAS DE USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL, Recife, p. 9, 19 out. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/25366/24308. Acesso em: 15 abr. 2023.

D'AVILA, Lívia Ivo et al. **Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital;** disponível em português - revisão integrativa. Rev. Psicol. Saúde [online]. 2020, vol.12, n.2, pp. 155-168. ISSN 2177-093X. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922. Acesso em: 14 abr. 2023.

Para mais informações, entre em contato com:

tag.fob.usp@gmail.com

Orientado pela Dra. Marina C. Zotesso

Elaborado por Alexia Tolentino, Brenda Tápias, Nayê Marques e Thiago Vieira

Meu filho têm Transtorno

BIPOLAR?

Guia organizado por:

GIOVANNA DE SOUZA

ISADORA CORDEIRO CHIES

JULIA DIAS DE OLIVEIRA

MARIA EDUARDA LIMA

SOB ORIENTAÇÃO DA DOCENTE

MARINA C. ZOTESSO

Índice

Objetivo do Guia:

Este guia tem como principal objetivo oferecer informações confiáveis sobre um tema muito estudado na área da saúde em geral, mas em especial a psicologia, que é o transtorno Bipolar.

Essa psicopatologia, que poderia ser traduzida como uma "doença psicológica/mental", afeta o convívio social, assim como a integridade do individuo, e pode ser considerada uma das condições mais incapacitantes entre pessoas de 15 a 44 anos.

Espera-se que o conteúdo trazido possa auxiliar a população em geral a reconhecer os principais sintomas deste transtorno, e indicar a melhor maneira de lidar com ele.

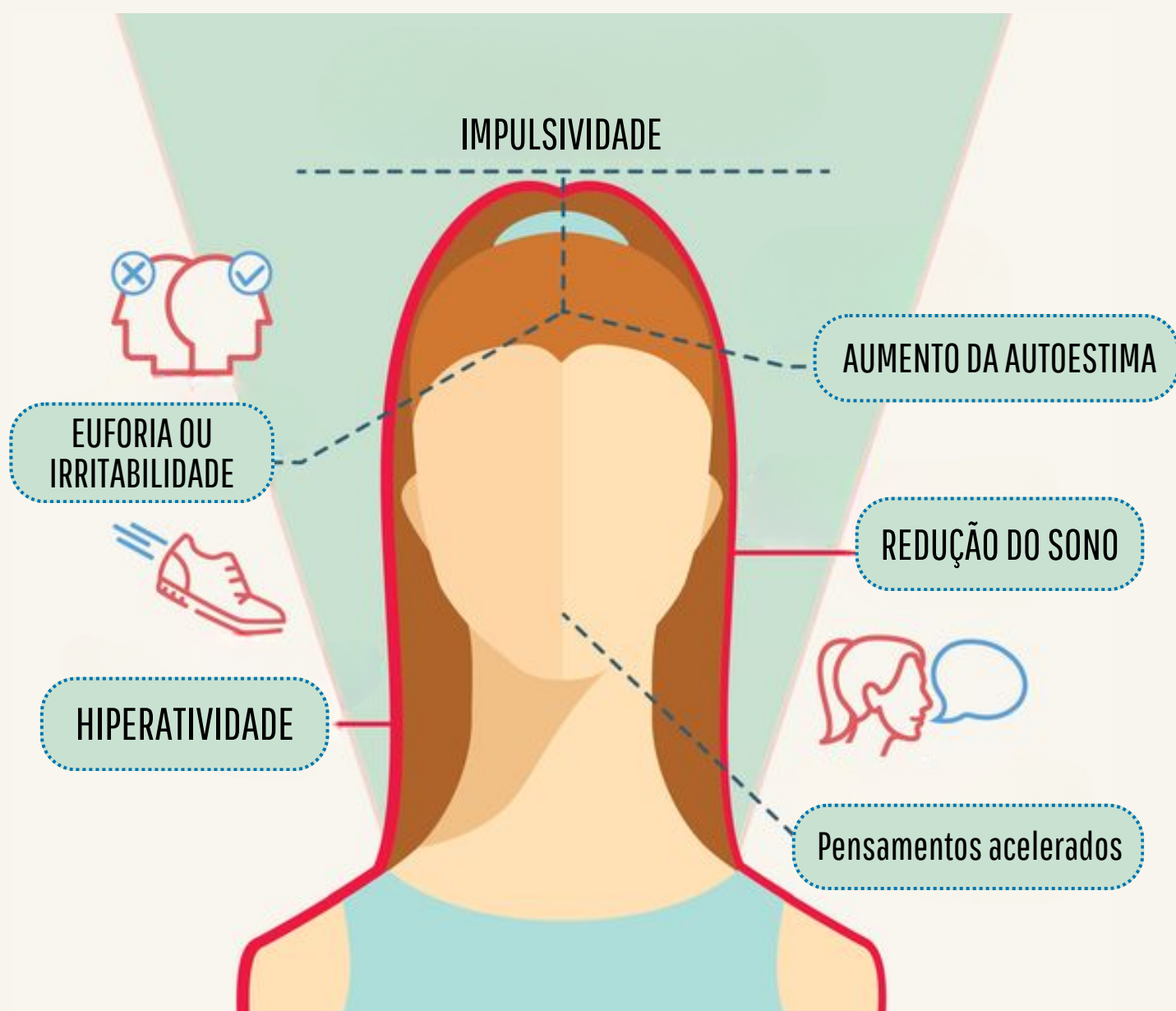
O Transtorno:

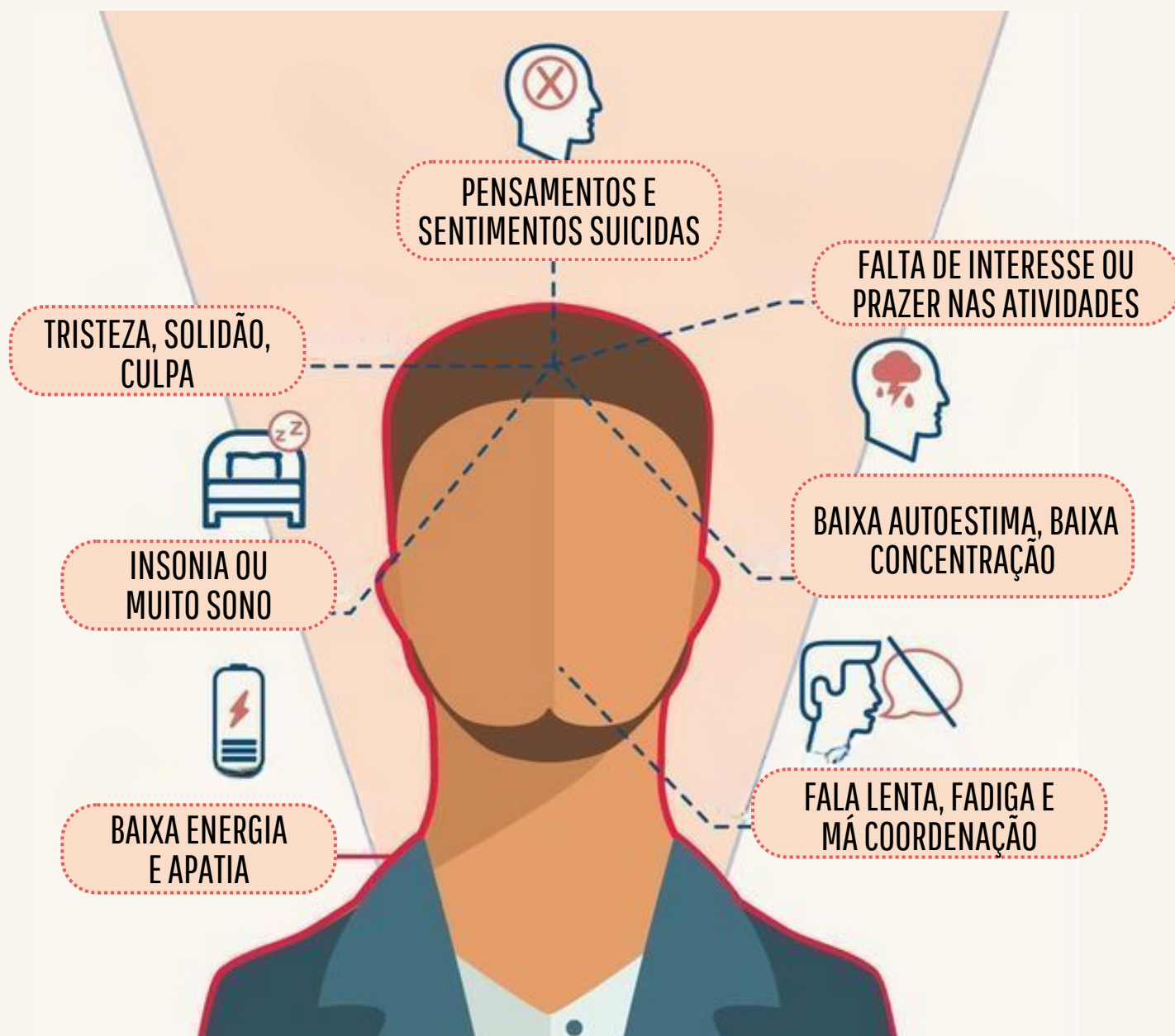
Mudanças bruscas e prolongadas de humor que prejudicam seriamente a vida de uma pessoa podem ser um sinal, do que é conhecido como Transtorno Bipolar.

O Transtorno também pode ser conhecido como "Transtorno Afetivo Bipolar" e originalmente chamado de "Insanidade Maníaco-Depressiva".

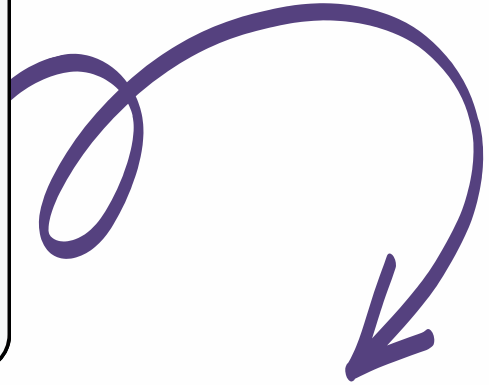
As alterações de humor no Transtorno Afetivo Bipolar são extremas, não são claramente explicáveis por fatores externos e trazem grandes prejuízos pra a vida da pessoa.

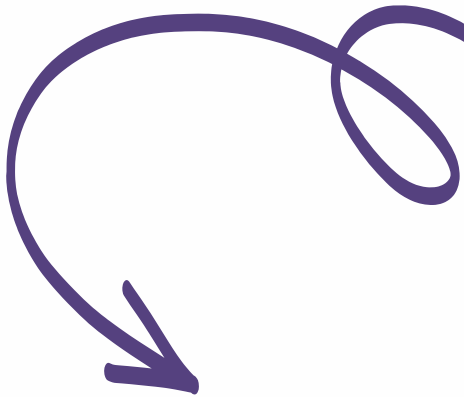
Ocorre oscilações entre episódios:

MANÍACOS OU HIPOMANÍACOS

Ocorre oscilações entre episódios:

DEPRESSIVOS

Tipos de Transtorno:

Tipo 1:

Episódios depressivos intercalados com períodos de remissão (normalidade), seguidos de episódios maníacos, bem caracterizados.

Tipo 2:

Oscilação entre episódios depressivos e períodos de remissão, seguidos de episódios maníacos não tão graves a ponto de prejudicar o indivíduo em qualquer circunstância.

Tipo ciclagem rápida:

Caracterizada pela ocorrência de 4 ou mais episódios distintos, mas característicos, de transtorno bipolar.
É mais preocupante do que os outros tipos, pois aumenta o risco de atividades de risco (drogas, álcool, suicídio).

Quando o Transtorno Bipolar aparece?

ESSE TRANSTORNO PODE OCORRER EM QUALQUER FAIXA ETÁRIA.

Os sintomas mais comuns são relacionados à raiva (irritabilidade, impulsividade, ataques de birra, entre outros), sendo muito parecidos com as características de um transtorno do déficit de atenção/hiperatividade; tendo a possibilidade de confusão entre os dois.

Algumas crianças podem apresentar algumas manias, como extrema autoconfiança, alegria exacerbada, ou, em casos mais graves, uma tendência a auto violência.

Ligação entre a Síndrome Maníaca e o Transtorno Bipolar:

O Transtorno Bipolar está intimamente ligado a essas "manias", as "pessoas bipolares" sofrem com constantes mudanças, sem motivo aparente, de humor.

Oscilam entre episódios de mania e depressão, com certo período de remissão.

Esses episódios possuem uma duração limitada.

O Transtorno Bipolar é genético?

SIM!

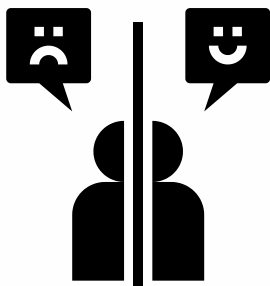
O Transtorno Bipolar (TB) possui uma base genética, portanto, caso exista um parente próximo com esse transtorno, é bom observar de perto a aparição de sinais em outros familiares.

Diagnóstico:

 Para diagnosticar a doença é necessário:

Uma anamnese (entrevista) médica de exame psíquico, avaliando se há realmente histórico de um evento de mania.

Sendo recomendada a "Escala de Avaliação de Mania de Young (YMRS)".

Exames laboratoriais também são pedidos para descartar outras patologias.

Tratamento:

O Transtorno Bipolar não tem cura, porém existem medicamentos capazes de controlar os surtos e ajudar a pessoa viver uma vida mais próxima do normal possível.

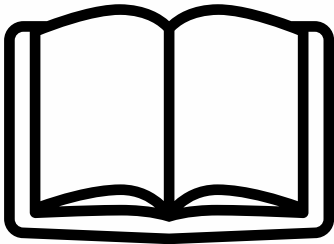
Portanto, também é necessário estar consciente de sua condição, aprendendo a reconhecer os sintomas e trabalhar habilidades psicossociais.

Sendo extremamente necessário passar por orientação médica para a aquisição dos remédios!

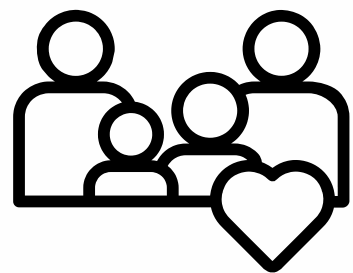
Medicações mais utilizadas:

- Lítio
- Valproato
- Topiramato
- Lamotrigina
- Carbamazepina/Oxcarbazepina

Intervenção:

Tipos:

Psicoeducação:

Uma das mais eficazes. Procura identificar, na vida do paciente, os fatores de estresses e a trabalhar a autonomia do mesmo, e assim, controlar os pensamentos para reagir melhor a situações que possam interessá-lo.

Família:

É necessária para o acolhimento e a inclusão no tratamento, para que saiba exatamente do que o transtorno se trata, e como se pode apoiar o paciente para alcançar uma qualidade de vida melhor.

Intervenção:

Esporte:

Importante na liberação de substâncias que proporcionam o bem estar, e diminuição de ansiedade.

Terapia familiar e psicoterapia:

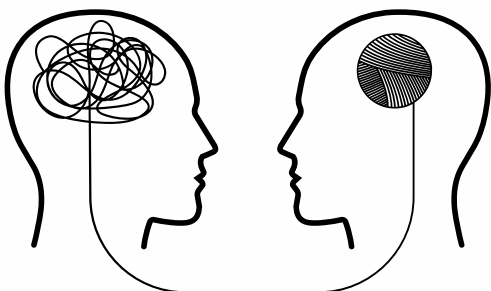
Existem profissionais especializados no acompanhamento de indivíduos com TB. Após ouvir relatos da família e do paciente, são capazes de guiá-los para a melhoria dos casos clínicos; indicando remédios, monitorando surtos e outras práticas eficientes.

Importância da busca por Profissionais:

Psiquiatra:

Essencial para prescrever medicamentos que ajudem a controlar surtos e manias.

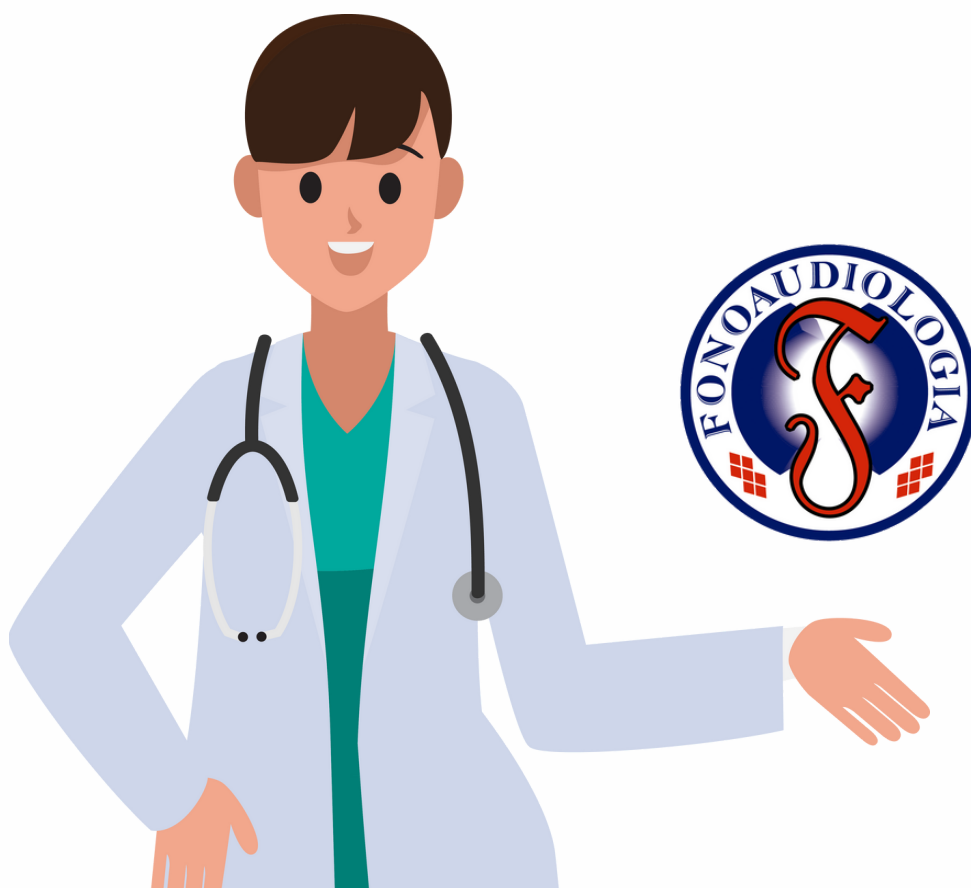
Psicóloga:

Ajuda no conhecimento e consciência dos sintomas, visando fazer o paciente ter mais autonomia e auto-conhecimento.

Psicopedagogo:

Trabalha especificamente nas áreas de aprendizagem afetadas pela doença,e assim melhorando o desempenho escolar.

Fonoaudiologia no Transtorno Bipolar:

O fonoaudiólogo tem a formação necessária para guiar os pacientes, ajudando a oferecer estratégias para melhorar sua comunicação, através de sessões terapêuticas.

Isso porque o TB está intimidamente ligado ás síndromes maníacas!

Acolhimento e Orientação aos responsáveis:

Os pais e responsáveis devem estar em comunicação com a equipe multidisciplinar para receber orientações e ajudar a tratar o individuo, assim, trazer resultados mais eficazes.

Maneiras de colaborar com o individuo com TB:

- Demonstre apoio
- Reconheça os sinais de alerta
- Identifique possíveis gatilhos
- Comunique-se abertamente
- Discuta estratégias de enfrentamento
- Reaja com calma e racionalidade

Orientação a escola e professores:

Os indivíduos com o Transtorno podem ter dificuldades para aprendizagem, já que os períodos de mania - caracterizados pela oscilação de altos níveis de energia ou baixos - afetam o humor e também a cognição, ou seja, o comportamento e algumas funções biológicas.

É importante que os ensinantes reconheçam o sujeito como aprendente.

Dessa forma é ideal adquirir algumas condutas, como:

- Não advertir de maneira enérgica
- Buscar dialogar calmamente
- Entender a situação
- Utilizar frases e palavras fáceis e objetivas
- Valorizar os acertos

Outras informações relevantes:

30/3 - Dia Mundial do Transtorno Bipolar

O objetivo da celebração é chamar a atenção mundial para os transtornos bipolares, eliminar o estigma social e levar informação à população, educando e sensibilizando para a doença, que representa um desafio significativo para pacientes, profissionais de saúde, familiares e comunidade.

A data é celebrada no dia do aniversário do pintor holandês Vincent Van Gogh, que foi diagnosticado, postumamente, como provável portador do transtorno.

Outras informações relevantes:

Filmes/Séries relacionados:

Terceiro episódio da primeira temporada

Décima sexta e décima sétima temporada

Outras informações relevantes:

Sites confiáveis para acessar informações:

- Ministério da Saúde
- ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos)
- Crefono
- BVSMS governo federal - dia mundial do transtorno bipolar
- Conselho Federal de Fonoaudiologia
- Fonoaudiologia e Saúde Mental: experiência em equipe multiprofissional com portadores de transtornos mentais institucionais - Pucsp.br.

Locais confiáveis para atendimento:

- USP - Clínica de Fonoaudiologia (Bauru - SP)
- UNESP - Centro de Psicologia Aplicada (Bauru - SP)
- USP - Clínica de Fonoaudiologia (Ribeirão Preto - SP)
- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial

Contato:

Guia desenvolvido pelas alunas Giovanna de Souza, Isadora Cordeiro Chies, Julia Dias de Oliveira e Maria Eduarda Lima, do 2º ano de Fonoaudiologia na Universidade de São Paulo - Campus de Bauru e orientação da professora Marina C. Zotesso.

Qualquer dúvida entre contato conosco pelo e-mail:

guiadetranstornobipolar.t33@gmail.com

Referências:

- Miller JN, Black DW. Bipolar Disorder and Suicide: a Review. Curr Psychiatry Rep. 2020 Jan 18;22(2):6. doi: 10.1007/s11920-020-1130-0. PMID: 31955273.
- OLIVEIRA, IRonaldo Rodrigues de et al . Contribuições e principais intervenções da terapia cognitivo comportamental no tratamento do transtorno bipolar. Aletheia, Canoas , v. 52, n. 2, p. 157-165, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 abr. 2023.
- FREITAS, M. dos S. .; MENDES, S. de S. .; SOUZA, J. C. P. de . Bipolar disorder: common sense x the psychopathological vision. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e547101220571, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20571. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20571. Acesso em: 12 apr. 2023.
- Silva, Rafael de Assis da, et al. "Metacognição no transtorno bipolar: uma revisão sistemática." Jornal Brasileiro de Psiquiatria 69 (2020): 131-139.
- Dalgalarrondo, P Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, 2000. Editora Artes Médicas do Sul>

PSICOPATOLOGIA-BORDERLINE

-Caio Kakuichi de Oliveira
-Gabriela Pinhove Correia
-Noemi da Silva Fonseca
-Prof. Doutora Marina Zotesso

Sumário:

Objetivo:

O objetivo deste guia é não apenas informar, mas oferecer algumas orientações que podem contribuir para ajudar a melhorar a qualidade de vida do indivíduo com Transtorno de Personalidade Borderline e de todos ao seu redor.

Definição:

Do inglês, “borderline” se refere ao que é limítrofe, que está na fronteira ou que é incerto.

O acometido apresenta uma personalidade com um padrão de instabilidade constante do humor e do comportamento, com mudanças de atitude súbitas e de forma impulsiva.

Características:

- Instabilidade emocional
- Impulsividade
- Insegurança
- Relações sociais problemáticas
- Não tolera ficar sozinha
- Vivencia episódios intensos de raiva , depressão ou ansiedade com duração de horas a dias; podendo cometer tentativas de suicídio.

Esses sentimentos podem surgir por situações simples, como o **cancelamento de um programa ou o atraso** por parte de alguém que consideram importante.

Assim, podem mudar de opinião sobre os outros de forma dramática e impulsiva, se sentirem que essa pessoa não se importa o suficiente com eles.

Associada à insegurança e à destruição da autoimagem, pacientes com esse transtorno costumam ter dificuldade de controlar o sentimento de raiva, reagindo muitas vezes de forma exagerada e inadequada.

Após a explosão, muitas vezes se sentem mal ou com sentimento de culpa pela reação, reforçando a autoimagem de uma pessoas má.

Podem mudar subitamente de objetivos e opiniões ao longo da vida, muitas vezes abandonando projetos quando estão próximos a serem alcançados como forma de autossabotagem.

Entretanto instabilidade emocional não os torna pessoas incapazes de amar ou se relacionar, pois podem ser amorosos, empáticos e cuidar do outro, desde que sintam que essa pessoa também irá cuidar deles sempre que necessário.

Atitudes impulsivas, como a automutilação, ameaças suicidas, compulsões alimentares, vida sexual de risco, uso de drogas, gasto excessivo de dinheiro ou dirigir de forma imprudente também podem estar presentes.

Geralmente, essas atitudes representam formas de se punirem "por serem maus" ou para reafirmar a sua capacidade de sentir e gerar alívio ou até mesmo para reforçar a ideia de que precisam ser cuidados, no medo do abandono e/ou da rejeição.

Frequentemente apresentam outras comorbidades, como :

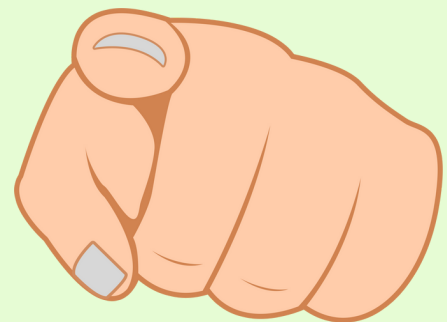
- Drogadição
- Depressão
- Transtornos alimentares
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de estresse pós-traumatico

Sintomas que podem estar presentes em situações de estresse extremo:

- Alucinações
- Episódios dissociativos
- Pensamentos paranóicos

Lidando com uma pessoa com borderline:

-Crie um vínculo com a pessoa

-Não utilize palavras de acusação

-Atenção com gatilhos

-Cuidado com o duplo sentido

-Empatia

-Não contribua nos ataques de raiva

-Elogie

Importancia da busca por profissionais

-Aprender a lidar com os sintomas e com os sentimentos

-Buscar pela compreensão de si

-Medicações para estabilizar o humor

Importância da equipe Multi

- O tratamento, é primordialmente, feito por um psicólogo e um psiquiatra
- Pode haver envolvimento da enfermagem e assistência social
- Poucas informações sobre o envolvimento da fonoaudiologia na equipe

Importância do acompanhamento periódico e reavaliações

- Tratamento contínuo e de longa duração
- Buscar pela compreensão de si
- Riscos de suicídio e de alto lesão

Tipos de intervenção

- Terapia Comportamental-Dialética (padrão ouro)
- Psicanalise (Pela fala!)
- Psiquiátrica
- Medicação

Medicamento:

- Uma medicação específica para borderline não existe, o que se pode fazer é tratar os sintomas relacionados.

- Quem pode indicar a medição é o psiquiatra ou neurologista.

Intervenções Fonoaudiológicas

-Pragmática

-Trocas de turno

-Terapia Vocal

-Expressividade/linguagem não verbal

Estimulações e intervenções domiciliares

Não há estimulações e intervenções domiciliares psicológicas.

A Fonoterapia trabalha com algumas estimulações e intervenções domiciliares.

Orientações a escola e aos professores

Entender as demandas

Bullying; crise de ansiedade; autolesões

Referências:

NEACSIU, Andrada D.; LINEHAN, Marsha M. Transtorno da personalidade borderline. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo, v. 5, 2016.
Entenda tudo sobre a Síndrome de Borderline. Instituto de psiquiatriapaulista. Disponível em: https://psiquiatriapaulista.com.br/tudo-sobre-a-sindrome-de-borderline/#:~:text=Os%20sintomas%20mais%20comuns%20da,se%20sentem%20abandonados%20ou%20negligenciados. Acesso em: 13, Abril 2023.
https://youtu.be/gpdnC2DQxBA
https://youtube.com/@anabeatrizbsilva
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/noticias/sindrome-de-borderline
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/noticias/sindrome-de-borderline/quando-procurar-ajuda
Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Agradecimentos:

- Universidade de São Paulo

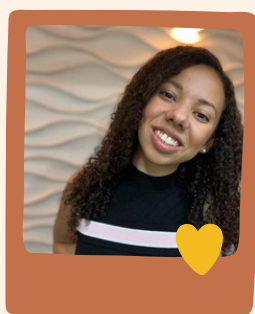
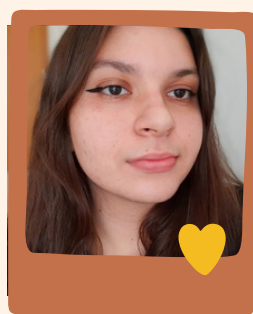
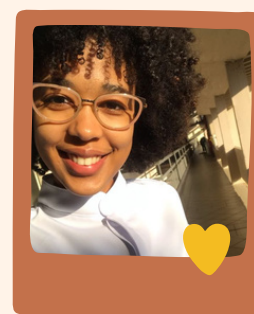
Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia Bauru

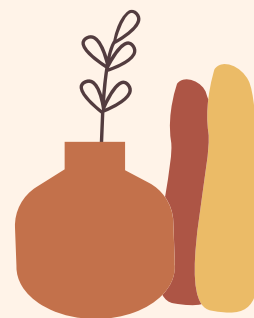
Deficiência Intelectual

Ana Júlia Frezzato
Julia Graciliano
Maria Eloisa Lourenço
Queren Soares
Marina C. Zotesso

Sumário

Integrantes

Ana Julia Frezzato

Julia Graciliano

Maria Eloisa Lourenço

Queren Soares

Quem somos nós

Nós somos alunas do segundo ano de fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB- USP), orientadas pela Professora Doutora Marina C. Zotesso para realização deste trabalho.

Neste guia, pode-se encontrar informações relevantes sobre o tema: Deficiência Intelectual (DI).

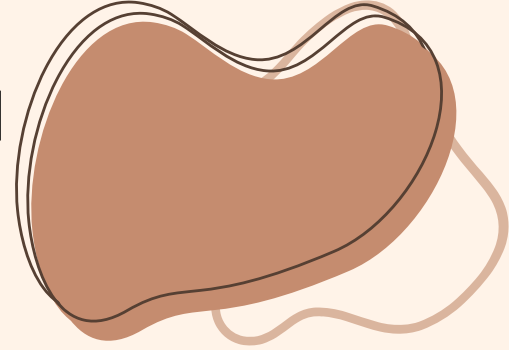
Introdução do o Guia

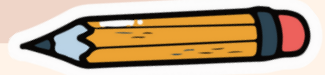
Importância do Guia

O Guia tem papel informativo e esclarecedor, com linguagem acessível para atingir o público alvo: pais, responsáveis, amigos ou qualquer pessoa que tenha interesse em conhecer um pouco sobre a DI (Deficiência Intelectual).

Objetivos

- Caracterizar as necessidades da criança ou adulto com DI
- Esclarecer a importância da fonoaudiologia e a equipe multidisciplinar na avaliação e no diagnóstico
- Indicar canais de atendimento especializado na região

Introdução do Tema

O Que é DI?

"Segundo a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento – AAIDD, "Deficiência Intelectual é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo expresso em habilidades conceituais, sociais e práticas do dia a dia. Esta inabilidade se origina antes da idade dos 18 anos".

Prevalência

1- 3% da população global

1,4% ou 2,6M de brasileiros

IBGE, 2010

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu quatro níveis de severidade para a DI (leve, moderado, grave e profundo) que estão baseados nos três domínios do comportamento adaptativo

Habilidades Adaptativas

Conceituais	Sociais	Práticas
linguagem (receptiva e expressiva), leitura e escrita, raciocínio matemático (p. ex., conceitos de dinheiro) e autodirecionamento, memória	interpessoal, responsabilidade, autoestima, seguir regras, obedecer as leis, credibilidade.	inclui as atividades de vida diária como comer, usar o banheiro (uso do toalete e tomar banho), vestir-se, controlar os esfíncteres e locomover-se; e as atividades instrumentais da vida diária como preparar refeições, cuidar da casa, tomar remédios, lidar com o dinheiro, usar telefones, fazer compras

Duarte, Celia Regina Beltão, 2018

Etiologia

Fatores ambientais

pré-natal	perinatal	pós- natal
Infecções congênitas, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus , sífilis, desnutrição intrauterina, malformações cerebrais , exposição á radiação , síndrome alcoólica fetal, drogas, diabete mellius e alteração de tireoide	Anoxia perinatal, distorcias de parto, encefalopatia hipóxico-isquêmica, hipoglicemia, prematuridade, baixo peso, infecções ao nascimento, hemorragias	infecções do SNC como meningocefalites, e encefalites, traumatismos cranioencefálicos , desmielização, desnutrição proteico-calórica, radiação, intoxicação por mercúrio e cobre, sindromes epiléticas graves , baixo nivel socioeconômico

Fatores genéticos

Monogênicas	Cromossômicas	Multifatoriais Poligênicas
Dominantes: neurofibromatose tipo 1, esclerose tuberosa, sindrome de noonan , cornelia de lange. REcessivas: sindrome do X-fragil, Sindrome de Rett, Doenças mitocondriais , MELAS, Sindrome de Alpers,Kearns-Sayre	Numéricas: Síndrome de Down, Trissomia do 18 e 13, Estruturais: deleção de 4p- e 9p-	autismo, doenças psiquiátricas

Duarte, Celia Regina Beltão, 2018

Diagnóstico

- Tem papel fundamental na identificação das dificuldades e promoção da qualidade de vida não só da criança como dos pais
- Deve ser realizado por um profissional da área de saúde mental experiente e qualificado na área
- Normalmente é facilmente identificado em crianças com grau de comprometimento mais grave ou profundo
- Já os casos de DI mais leve, o diagnóstico é mais demorado já que os sinais são menos perceptíveis, sendo facilmente confundido com os transtornos de aprendizagem, pois os sinais costumam aparecer no período de alfabetização.

Quais são os Critérios considerados?

São considerados três critérios para o Diagnóstico de DI:

- Existir deficiência nas funções intelectuais como planejamento, raciocínio e resolução de problemas;
- Déficits em funções adaptativas, essenciais para a conquista de autonomia e interação dentro da sociedade;
- Início antes de completar 18 anos.

Como é realizada a avaliação?

A avaliação da deficiência intelectual não é tão simples, já que envolve uma série de investigações sobre os eventos ocorridos desde a gestação, parto e pós parto.
Primeiro é realizado observações clínicas e avaliações sobre as habilidades adaptativas (leitura ,escrita, autoestima, regras sociais, atividades de vida diária como comer, usar o banheiro, controlar os esfíncteres...) em comparação com a idade apropriada da criança.
Os testes neuropsicológicos realizados por um neuropsicólogo determinam os níveis de inteligência (testes de QI).

Os testes laboratoriais junto com os exames de neuroimagem, como tomografia ou ressonância magnética de crânio também compõe o diagnóstico de DI.
O histórico médico dos pais e da família: compõe as condições genéticas que devem ser investigadas.

Recém-nascido
(0 a 28 dias)

-Dificuldades na amamentação
-Alterações físicas como tamanho do crânio, posição dos olhos

Lactente
(28 dias a 11 meses)

-Poucas interações com a mãe
-Suspeita de alterações na audição e visão
-Atraso do desenvolvimento psicomotor
-Alterações de comportamento
-Falta de tônus muscular

Infante
(12 a 36 meses)

-Não fala ou fala poucas palavras
- Dificuldade de interagir com outras crianças
-Padrões incomuns de comportamento

Pré-escolar
(3 a 7 anos)

-Atraso na linguagem
-Grande dificuldade em ler e escrever
-Dificuldade para recortar, colorir, desenhar
-Déficit nas interações sociais
-Agitação física

Escolar
(8 a 11 anos)

-Dificuldade escolar
-Déficit de atenção;
-Agitação psicomotora
-Ansiedade
-Distúrbios de humor.

Desenvolvimento Psicomotor Esperado até o 1 º ano de vida:

0 aos 3 meses

- Possui tentativa de controle da cabeça;
- É capaz de seguir a face humana em direção aos estímulos sonoros e visuais;
- Fixa o olhar no rosto das pessoas.

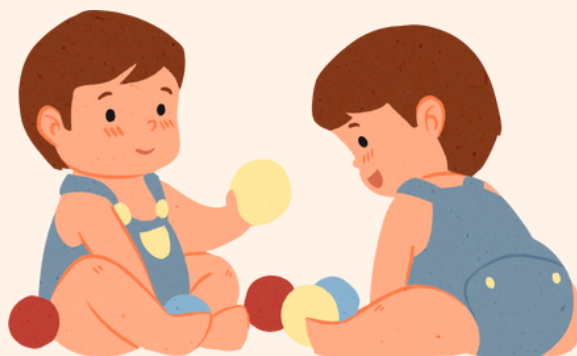
3 aos 6 meses

- É capaz de segurar brinquedos;
- Vira de lado e rola.

6 aos 9 meses

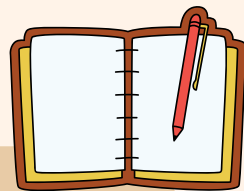
- É capaz de sentar sem apoio com facilidade;
- Move-se para a posição de engatinhar;
- Inicia os primeiros passos com apoio.

9 aos 12 meses

- Engatinha
- Noção de permanência do objeto, sabe que o objeto permanece no espaço mesmo sem vê-lo;
- Fala as primeiras palavras.

Equipe Multidisciplinar

- A criança com DI necessitará do acompanhamento por uma equipe Qualificada e Experiente que trabalhe de forma conjunta
- A equipe deve atender as necessidades não só da criança, como também as dos familiares
- São compostos por:

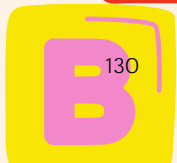
Pediatra, Psicopedagogo, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, entre outros.

Atuação da fonoaudiologia

O fonoaudiólogo é o profissional que avalia e identifica as dificuldades na comunicação e propõe alternativas viáveis A Avaliação das alterações miofuncionais orofaciais também é realizada pela fonoaudiologia, ao identificar as dificuldades na respiração, deglutição, mastigação e nos órgãos fonoarticulatórios.

Importância da Comunicação

- Os déficits relacionados à comunicação tornam-se grandes desafios para a pessoa com DI já que atingem não só o âmbito de interação social, mas também outras esferas como a da educação, práticas terapêuticas e necessidades básicas do dia a dia.

Comunicação Alternativa

A comunicação alternativa pode ser uma boa opção, já que utiliza-se de figuras em cartões facilitando o indivíduo com DI a indicar suas necessidades e desejos de forma funcional. Isso é de extrema importância e reflete em múltiplas esferas do seu meio social ao passo que aumenta sua autonomia.

Medicação

- Não existem medicações específicas para a Deficiência Intelectual
- O tratamento farmacológico varia conforme as deficiências associadas
- Como a DI pode estar associada a padrões de comportamentos agressores ou a enfermidades mentais como ansiedade ou epilepsia, por exemplo, o uso de medicamentos vai depender da necessidade da criança ou indivíduo.

Acompanhamento Periódico

- Devido as diversas necessidades da criança, é indispensável o suporte com o acompanhamento de profissionais como pediatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo entre outros, de forma frequente e periódica
- Como os comportamentos e as emergências vão variar conforme a idade da criança ou indivíduo com DI, a supervisão e a intervenção vão ser específicas para cada fase da vida também.

Intervenção

A intervenção de DI deve acontecer em 3 esferas: clínica, pedagógica e familiar, para que terapia obtenha bons resultados.

Tipos de intervenção:

- Primária: atua na prevenção
- Secundária: o diagnóstico e intervenção precoce
- Terciária: ocorre de forma tardia, diminuindo os prejuízos da deficiência intelectual depois que foi dado o diagnóstico.

Quando a intervenção é tardia o desenvolvimento das habilidades que deveriam ser desenvolvidas logo cedo é prejudicado.

Clínica

Quando é apresentada de forma precoce na infância pode diminuir ou até prevenir disfunções. Uma ferramenta de intervenção muito importante usada pelo psicólogo é a análise funcional do comportamentos, procurando a origem do comportamento inadequado da criança, e ensinando a substituir esse comportamento ao invés de simplesmente medica-la. Por exemplo, quando uma criança faz “ birra” pois as atividades não agradam, ela é orientada a comunicar-se de outras formas.

A terapia multissensorial de snoezelen objetiva a estimulação dos sentidos sensoriais, ao criar um ambiente terapêutico, onde os sentidos são estimulados através da luz, cheiro, toque, som e visão resultando no relaxamento e bem-estar do indivíduo. Possui papel importante em pacientes com deficiência profunda, os quais são privados de experiências sensoriais naturais.

A psicologia tem um papel fundamental, ajudando na autoestima e motivação de uma vida ativa, já que a criança ou adulto com comprometimento intelectual enfrentam diversas dificuldades no seu cotidiano, principalmente no convívio social.

Pedagógico

- Sempre que possível, uma criança com deficiência intelectual deve frequentar uma creche ou escola regular ao lado de crianças com desenvolvimento tipico. A inclusão escolar pode oferecer à criança com deficiência intelectual a possibilidade de um aprendizado compatível com suas potencialidades e interesses

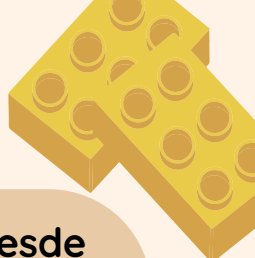
- O desejo de ensinar do professor e suas estratégias utilizadas possuem papeis cruciais para que essa criança consiga um nível de aprendizagem escolar satisfatório.

- Assim, cabe aos professores a busca por novas alternativas e métodos de ensino, fortalecendo a inclusão e respeitar o ritmo de aprendizagem e às variações de personalidade de cada educando (Por exemplo, o Plano Educacional Individualizado (PEI).

- Atividades em grupo promovem a socialização, o que é fundamental para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de habilidades que serão utilizadas para melhorar a sua qualidade de vida

- A colaboração de duplas entre estudantes, utilizando o sistema de tutoria com as crianças é uma boa alternativa

- Para possibilitar a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno, faz-se necessário deixar de lado os diagnósticos pré-estabelecidos e passar a pensar no sujeito e nas relações estabelecidas ao longo da vida.

- Também é de extrema importância que não haja atitudes discriminatórias que cause aumento na sua baixa estima e sensação de inferioridade, fatores que afetam e dificultam ainda mais sua aprendizagem.

Familiar

- As relações familiares são imprescindíveis para o desenvolvimento infantil
- Os laços afetivos reforçam a identificação da criança e do seu papel relevante dentro da teia familiar
- O lar dessa criança deve encorajar independência e reforçar o aprendizado de suas aptidões.

Acolhimento Familiar

- A família corresponde a um grupo social que exerce influência sobre a vida dos indivíduos, e tem sido apontada como uma das únicas possibilidades de desenvolvimento social e emocional para uma criança.
- A partir do momento em que os pais ficam sabendo da existência de uma deficiência, existem diversas preocupações com o presente e com o futuro dos seus filhos, que serão acompanhados durante toda a vida da criança.
- Para muitos pais, a deficiência intelectual significa uma maior cautela, o que pode gerar uma alta superproteção ao redor da criação dos seus filhos.

- Dessa forma, desenvolvimento de programas de estimulação desde cedo, atividades de lazer e o reforço familiar ao longo da escolarização representam as melhores maneiras de incentivar o desenvolvimento da criança.

- Além disso, pode-se verificar que, quanto mais a comunicação for regular entre pai e filho e a participação dos pais nas atividades escolares, culturais e de lazer, maior será a pontuação das crianças em escrita e leitura e maior o seu desempenho escolar e social.

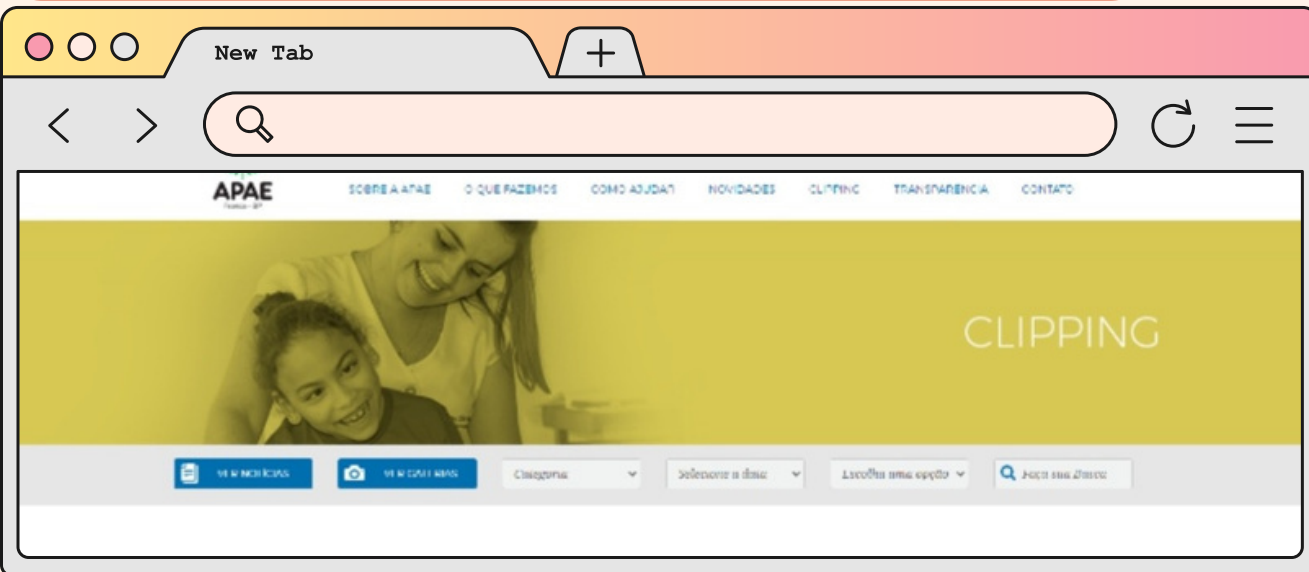
- Apesar dos pais viverem suas preocupações, ansiedades, desespero e depressão no contato íntimo e diário com seus filhos, eles ainda possuem motivação, compensação e conseguem superar as crise.

Práticas de Lazer

As brincadeiras sempre devem ser incentivadas, já que através do ato de brincar, o pensamento imaginativo e do faz-de-conta são capazes de desenvolver as relações afetivas e sociais.

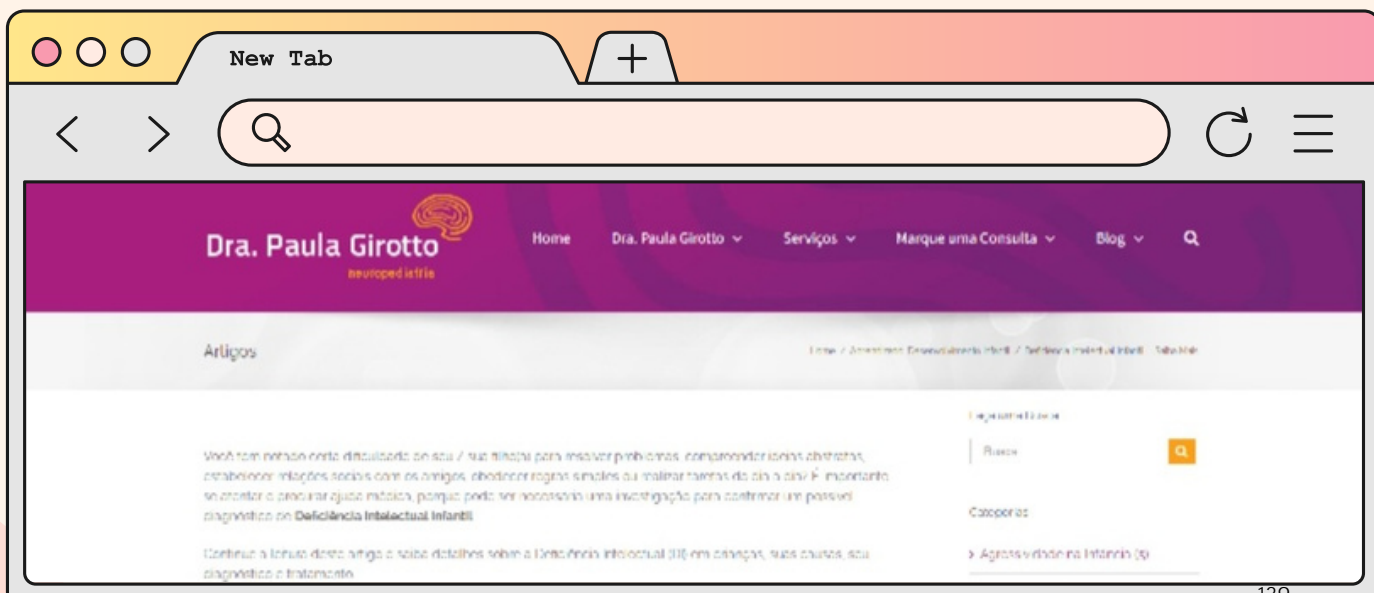
Já a participação no esporte é interessante já que propicia a perda de peso, o desenvolvimento da coordenação motora, da autoestima e interação social. Vivenciar situações recreativas também são importantes, como por exemplo os passeios, participação em eventos festivos, danças entre outros.

Sites Confiáveis

APAE - Franca

Manual MSD Versão Saúde para a Família

Sites Confiáveis

Revista Brasileira de Educação Especial

Dra.Paula Girotto - Neuropediatra

Atendimento Especializado

APAE

È uma associação de caráter beneficente de assistência social que fornece atendimento e assessoramento a pessoas com deficiência, assim como a defesa de direitos vinculada com as políticas nas áreas de assistência social, educação e saúde.

Sua missão é promover e desenvolver ações de defesa dos direitos, prestação de serviços de qualidade, apoio às famílias direcionado à melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, necessidades educacionais especiais e em situações de vulnerabilidade social visando à construção de uma sociedade inclusiva.

SORRI

É uma instituição que faz parte da rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Dessa forma, ela promove a inclusão de crianças e adolescentes com deficiências e/ou necessidades especiais no ensino regular para tanto realiza avaliação diagnóstica, intervenções de acordo com plano individualizado, apoio técnico especializado às equipes escolares e aos familiares.

Atendimento Especializado

USP

É uma instituição de ensino do estado de São Paulo, localizada nas cidades de:São Paulo, Bauru, Lorena, Ribeirão Preto, Piracicaba, Santos e São Carlos.

Os campos que fazem atendimento para pessoas com deficiência intelectual são:Bauru, Ribeirão Preto e São Carlos.

UNESP

Sendo uma das universidades públicas brasileiras, com atuação no ensino, na pesquisa e na extensão de serviços à comunidade.
Dessa forma, atendem e dão atenção aos indivíduos que possuem deficiência intelectual, esse é caso dos campos de Bauru, Marília e Botucatu.

Agradecimentos

O desenvolvimento deste trabalho só foi possível pela existência das universidades públicas do Brasil. Dessa forma, agradecemos às políticas que puderam manter a Faculdade de Odontologia de Bauru em funcionamento, já que através dela tivemos a possibilidade à expansão de conhecimento para a comunidade.

Um agradecimento especial à nossa Professora Doutora Marina C. Zotesso, que nos orientou e incentivou a criação desse trabalho.

E-mail para contato

grupo8fob@gmail.com

Referências

- "A Psicologia Como Aliada No Desenvolvimento Da Pessoa Com Deficiência Intelectual." Censa | Betim-MG , Out.6AD,www.censabetim.com.br/a-psicologia-como-aliada-no-desenvolvimento-da-pessoa-com-deficiencia-intelectual/.

- BORGES, Karla Janaine de Moraes. Estudo sobre acesso e permanência no mercado de trabalho de pessoas com deficiência intelectual. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em:https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12218.

- Cardozo, Alcides and Adriana Benevides Soares. "Habilidades Sociais EO Envolvimento Entre Pais E Filhos Com Deficiência Intelectual." Psicologia: Ciência E Profissão , vol. 31, nº. 1, 2011, pp. 110–119, https://doi.org/10.1590/s1414-98932011000100010. Acessado em 3 de abril de 2022.

- Célia, Regina, et al. "Deficiência Intelectual Na Criança Resumo Deficiência Intelectual em Crianças ARTIGO ORIGINAL." Residência Pediátrica , vol. 8, não. 1, 2018, pp.17–25,cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a04.pdf

- De Mestrado, Dissertação, et al. Efeitos Do Snoezelen No Bem-Estar E Qualidade de Vida de Pessoas Com Deficiência Profunda . 20 de setembro dC.

- Duarte, Cintia Perez and Renata de Lima Velloso. "Linguagem E Comunicação de Pessoas Com Deficiência Intelectual E Suas Contribuições Para a Construção Da Autonomia." Inclusão Social , vol. 10, não. 2 1dez.2017,revista.ibict.br/inclusao/article/view/4034. Acessado em 13 de abril de 2023.

- Duarte, Regina Célia Beltrão. "DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA CRIANÇA." Gn1.Link , 2018, cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/images/v8s1a04-qua03.jpg. Acessado em 13 de abril de 2023.

- Evaristo, F. L., & Campos, J. A. de P. P. (2019). Análise de produções científicas sobre comunicação alternativa para pessoas com deficiência intelectual. Revista Educação Especial,32,e6/1–26. https://doi.org/10.5902/1984686X26577

- FRANCO DUARTE, LUIZ OTAVIO and HÉLIO ANGOTTI NETO. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA de ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE SECRETARIA de CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE PORTARIA CONJUNTA N o 21 , de 25 de NOVEMBRO de 2020. Aprova O Protocolo Para O Diagnóstico Etiológico Da Deficiência Intelectual. O SECRETÁRIO de ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE EO SECRETÁRIO de CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE . 25 de novembro de 2020.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: 2010 - resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro, 2010.

- José, Reitor, e outros. A Autorregulação Por Estudantes Com Deficiência Intelectual . 21 de setembro dC

- LAZZURI*, Daniela Dantas et al. Deficiência intelectual: produção científica acerca das características miofuncionais orofaciais. 2014. 20 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe - Ufs, Lagarto, 2013

- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM**-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

- Messa, Alcione Aparecida, et al. “Lazer Familiar: Um Estudo Sobre a Percepção de Pais de Crianças Deficiência.” Cadernos de Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento , vol. 5, não. 1, 2005,

- Noronha, Adriela, et al. “INSTRUMENTOS MEDIADORES DA APRENDIZAGEM CONCEITUAL MATEMÁTICA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.” Revista Paranaense de Edu Matemática , vol. 10, não. 22, 30 de setembro de 2021, pp. 149–173, https://doi.org/10.33871/22385800.2021.10. 173. Acessado em 10 de maio de 2022.

- Vale, Ivan. Educação Inclusiva No Brasil . Paco e Littera, 8 de janeiro de 2020.

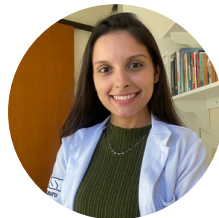
- Stephen Brian Sulkes. “Deficiência Intelectual.” Manuais MSD Edição Para Profissionais, Manuais MSD, 7 Feb www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/defici%C3%AAncia-intelectual.

O DIAGNÓSTICO DE
DEPRESSÃO, E AGORA?

GUIA INSTRUCIONAL

SUMÁRIO

QUEM NÓS SOMOS

Nós somos alunas do segundo ano do curso de Fonoaudiologia da FOB-USP orientadas pela professora Dra. Marina Zotesso e neste guia queremos trazer informações e orientações acerca da depressão. Assim, apresentaremos assuntos relevantes sobre a depressão, como: o que é e o que não é depressão, os tipos, a importância de procurar por ajuda profissional, como viver a vida após a depressão e outras curiosidades.

OBJETIVO DO GUIA

- Informar sobre a Depressão e esclarecer falsos conceitos;
- Mostrar que é uma doença e é essencial o apoio profissional no tratamento;
- Evidenciar a qualidade de vida após o diagnóstico e como lidar com os preconceitos.

O QUE NÃO É DEPRESSÃO

Antes de começar a leitura do guia, é importante entender que algumas pessoas ainda tem uma visão errada sobre o que é a depressão, por isso é importante saber que a depressão NÃO é:

- Tristeza momentânea
- Frescura
- Falta de Deus

O QUE É DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno de humor que prejudica a função da mente, distorcendo a forma como a pessoa vive e entende a realidade. É influenciada por fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, psicológicos e religiosos. Pode surgir como um sintoma de outra doença, coexistir com outros estados emocionais e as causas são muito variadas. O quadro clínico da depressão varia de pessoa para pessoa, mas no geral o indivíduo depressivo normalmente apresenta baixa autoestima, tristeza, melancolia, angústia, ansiedade, desânimo e apatia, mostrando-se pessimista e preocupado, sem motivação e sem vontade de fazer coisas simples. A depressão também afeta o sono, o apetite e a disposição física.

TIPOS DE DEPRESSÃO

1. Depressão pós parto
2. Depressão que acomete deficientes
3. Depressão infantil
4. Depressão na terceira idade
5. Transtorno disruptivo de desregulação do humor
6. Transtorno depressivo maior
7. Transtorno depressivo persistente (distimia)
8. Transtorno disfórico pré-menstrual
9. Transtorno depressivo induzido por substância /medicamentos
10. Transtorno depressivo por outra condição médica

DEPRESSÃO GESTACIONAL E PÓS PARTO

Algumas mulheres sofrem esse transtorno de humor durante a gravidez e após o parto. Quando uma gestante tem depressão, sua gravidez é de alto risco, e é uma das causas mais comuns de mortalidade materna. Além disso, se a mãe já passou por um episódio depressivo, a chance de desenvolver depressão na gravidez aumenta em 10 vezes. O teste utilizado para diagnosticar é a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS).

FATORES DE RISCO: Não planejamento da gravidez, ausência de suporte social, ser mãe solteira, violência doméstica, níveis econômico e educacional baixos.

CAUSAS RELACIONADAS À SAÚDE: Desregulação hormonal (atenção à tireoide), níveis reduzidos de melatonina, alterações de cortisol, alterações de fatores imunológicos.

SINTOMAS: Tristeza, ansiedade, falta de energia, mudanças no apetite, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia e desânimo. Os sintomas da depressão podem ser confundidos com os sintomas da gravidez, como a fadiga e distúrbios do sono, da alimentação ou sexuais.

PSICOFOBIA PERINATAL: É a expectativa colocada sobre o período gestacional, e as grávidas acabam se desmotivando a buscar ajuda médica por isso.

DEPRESSÃO EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DOENÇAS CLÍNICAS

Dentre os pacientes com deficiência e com doenças clínicas, de 10 a 20% têm sintomas depressivos, e cerca de 5% apresentam quadros depressivos mais graves. Infelizmente, não é dada a devida atenção ao problema e somente 1/3 dos casos é diagnosticado pelos médicos clínicos e nem todos recebem tratamento adequado. Dentro do bullying, tanto a vitimização quanto a ideação suicida estão relacionadas com os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes.

MAIOR PROPENSÃO A DEPRESSÃO QUEM TEM: Alterações metabólicas/endócrinas, alterações do sono, aumento de fatores inflamatórios, comportamentos de risco (sedentarismo, tabagismo, não adesão ao tratamento, isolamento social), fatores psicológicos (baixa autoestima, sentimento de perda ou incapacidade, estressores psicossociais).

DEPRESSÃO INFANTIL

A depressão infantil é uma desordem cíclica que apresenta períodos alternados de depressão e bem-estar, podendo se manifestar em dois episódios distintos: o depressivo (disforia) e o maníaco (euforia).

FATORES DE RISCO: Crianças que têm dificuldade escolar, passaram por experiências de perdas significativas, sofreram abuso emocional, físico e/ou sexual; foram vítimas de queimaduras; apresentam familiar com depressão (genética ou imitação).

CAUSAS RELACIONADAS: As causas podem ser variadas e os pais devem estar atentos a alterações no humor e em atitudes dos filhos. Caso isso seja detectado, é importante buscar ajuda médica.

SINTOMAS: Os sintomas são diferentes de acordo com a idade, e como pode ser que a criança não seja capaz de descrever com palavras seus sentimentos, os pais devem observar a expressão facial, desenhos, mudanças de comportamento muito desreguladas, postura, etc. Alguns sintomas de alerta: Queixas orgânicas (dores de cabeça, abdominais, diarreia); alterações no apetite, insônia, irritabilidade (agressividade) ou tranquilidade exagerada, choro sem motivo, dificuldades cognitivas (não aprende ou raciocina como esperado, tem memória ruim, não consegue focar a atenção, etc.); comportamento antissocial, indisciplina e ideias suicidas.

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

No idoso, a depressão é caracterizada como uma síndrome que envolve aspectos clínicos, etiopatogênicos e de tratamento. Se não tratada, a depressão aumenta o risco de morbidade clínica e de mortalidade, principalmente em idosos hospitalizados com enfermidades gerais.

FATORES DE RISCO: Não planejamento da gravidez, ausência de suporte social, ser mãe solteira, violência doméstica, níveis econômico e educacional baixos.

CAUSAS: A causa da depressão no idoso vem de um conjunto amplo de componentes, como: fatores genéticos, luto, abandono, enfermidades crônicas e incapacitantes, perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves.

SINTOMAS: Deprimido, irritabilidade, tristeza, desânimo, sentimento de abandono, de inutilidade, diminuição da autoestima, desinteresse, retraimento social, solidão, ideias autodepreciativas, ideias de morte, tentativas de suicídio, inapetência, emagrecimento, distúrbio do sono, perda da energia, lentificação psicomotora, inquietação psicomotora, hipocondria, dores inespecíficas, dificuldade de concentração e memória, lentificação do raciocínio, ideias paranóides, delírios de ruína, delírios de morte e alucinações mandativas de suicídio.

TRANSTORNO DISRUPTIVO DE DESREGULAÇÃO DO HUMOR

É comum em crianças, caracterizado por explosões de raiva expressadas pela linguagem, ocorrendo pelo menos 3 vezes por semana, após as explosões de raiva, é persistente um humor irritável na maioria dos dias.

SINTOMAS: presentes por um ano ou mais, com a ressalva de que, durante esse período, o indivíduo não tenha ficado 3 meses ou mais sem apresentar os sintomas. Observável sintomas em pelo menos 2 de 3 ambientes que a criança frequenta, sendo que em um deles são considerados graves.

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS: Caracterizada por irritabilidade crônica grave, padrão persistente de instabilidade emocional, pode afetar a qualidade de vida e o funcionamento diário do indivíduo afetado, idade para o diagnóstico: não deve ser fechado pela primeira vez antes dos 6 anos de idade ou após os 18 anos.

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

É um tipo de transtorno depressivo comum, geralmente o inicia de forma gradual, mas pode acontecer de forma abrupta também, a tendência é ocorrer durante a puberdade. A depressão maior é o pano de fundo para pensamentos e comportamentos suicidas, normalmente ocorre ao lado de muitas doenças psiquiátricas e clínicas (ex: ansiedade, doença cardíaca),

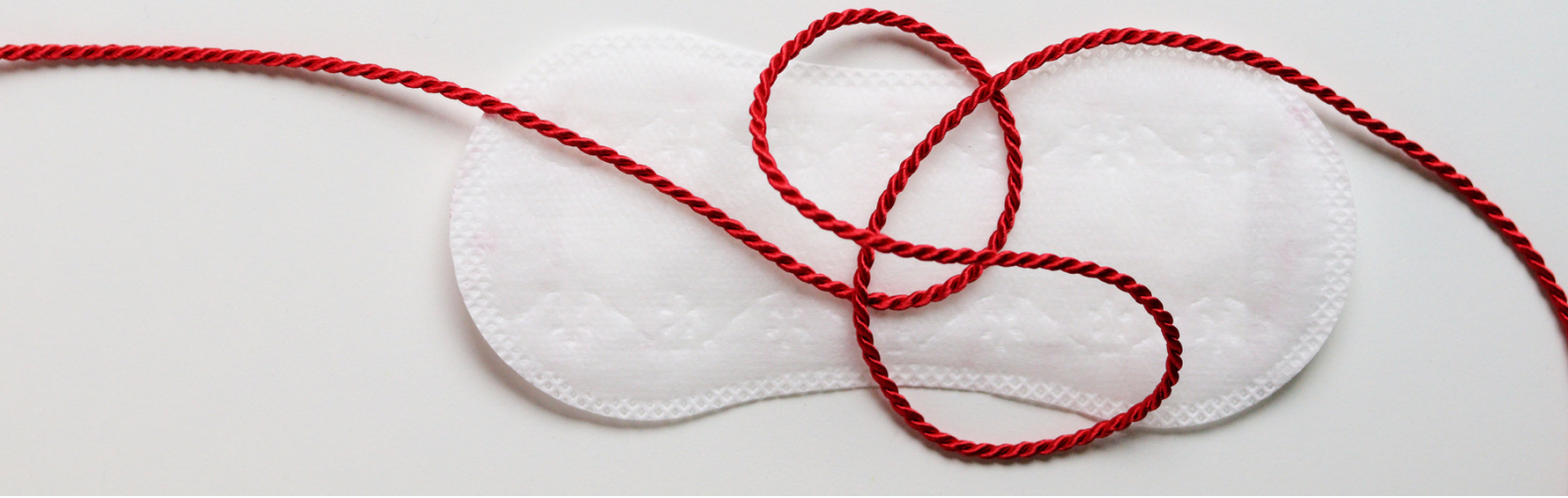
CARACTERÍSTICA ESSENCIAL: humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades em pelo menos um período de duas semanas. O humor pode ser irritável em vez de triste em crianças e adolescentes.

SINTOMAS: alterações no apetite, perturbações do sono (insônia ou hipersonia), alterações psicomotoras, cansaço, sentimento de desvalia ou culpa, pensamentos suicidas, hipersonia e hiperfagia em jovens, sintomas melancólicos e perturbações psicomotoras em idosos, a insônia e a perda de energia são relatadas de forma mais uniforme.

TRANSTORNO DEPRESSIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

É um transtorno de humor crônico, caracterizado pelo humor depressivo na maior parte do dia e na maioria dos dias por pelo menos 2 anos em adulto e 1 ano em crianças e adolescentes. Pode acontecer de apresentar transtorno depressivo maior antes de um transtorno depressivo persistente e episódios depressivos maiores durante a distimia.

SINTOMAS: apetite diminuído ou aumentado, insônia ou hipersonia, baixa energia ou fadiga, baixa autoestima, concentração fraca ou dificuldade de tomar decisões, sentimentos de desesperança, Esses sintomas tornam-se tão presentes no cotidiano do paciente, principalmente no caso de início precoce, que podem não ser relatados pelo paciente, trazendo consequências no funcionamento social e profissional.

O tratamento junto aos profissionais, o apoio da família e a adesão do paciente, gera melhora na qualidade de vida e conhecimento.

TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL

Integra sintomas comportamentais e físicos. alguns sintomas que podem aparecer ao menos 1 semana antes do início da menstruação e que vão melhorando após o começo do fluxo até desaparecerem na semana pós menstrual.

SINTOMAS: mudança no humor; tristeza inesperada, nervosismo, ansiedade, tensão, dificuldade de concentração, fadiga, insônia, sensibilidade das mamas, dor muscular, e inchaço corporal.

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS: Os sintomas precisam ter ocorrido na maioria dos ciclos menstruais durante o último ano e ter um efeito contrário na sua ocupação ou no funcionamento social. Para a confirmação de um diagnóstico provisório, é necessária a avaliação prospectiva diária dos sintomas por pelo menos dois ciclos sintomáticos.

DEPRESSÃO INDUZIDA POR SUBSTÂNCIAS OU MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS: O uso de medicamentos pode desencadear transtornos e sensações depressivas devido ao fato destas substâncias causarem mudanças de humor. Porém, nem todos os medicamentos se encaixam nesse requisito.
Há uma série de fatores que podem ser responsáveis por amplificar o curso do transtorno depressivo, sendo eles classificados em:

- Fatores temperamentais: conduta antissocial, estressores psicossociais e outros.
- Fatores farmacológicos: medicamentos específicos, dosagem alta, interação farmacológica.
- Modificadores de curso: baixa renda, escolaridade reduzida, sexo masculino.

USO DE SUBSTÂNCIAS: Já os transtornos depressivos induzidos por substâncias se relacionam com o uso de drogas lícitas ou ilícitas e possuem origem no período de abstinência, ou seja , o momento que priva-se a pessoa do uso de determinado elemento ou quando o indivíduo está utilizando a substância. Porém, após um determinado período após o uso devido ao tempo de meia vida da substância, os sintomas depressivos podem recuar.

TRANSTORNO DEPRESSIVO POR OUTRA CONDIÇÃO MÉDICA

Esse transtorno engloba diversos fatores que podem desencadear a depressão como questões jurídicas , doenças clínicas, covid-19.
Sendo assim, essas condições podem causar inúmeros sentimentos e transtornos para a vida daquele indivíduo, desencadeando quadros depressivos

EXEMPLO: No período da COVID-19 houve uma série de mudanças repentinas na rotina das pessoas, como o isolamento social, medo por ser algo novo resultando em quadros de depressão

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS EM PACIENTES DEPRESSIVOS

A depressão está associada com alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumentando:

- cortisol - "hormônio do estresse"
- catecolaminas - compostos gerados quando há estresse por perigo ou medo.
- resistência à insulina - problemas no transporte da glicose do sangue para a célula.

Há relação da depressão com o sistema imune, aumentando as citocinas (reguladoras das respostas imunológicas) que aumentam inflamações. O estresse ativa a resposta inflamatória e provoca alterações do sono, que são fatores de risco importantes para a depressão.

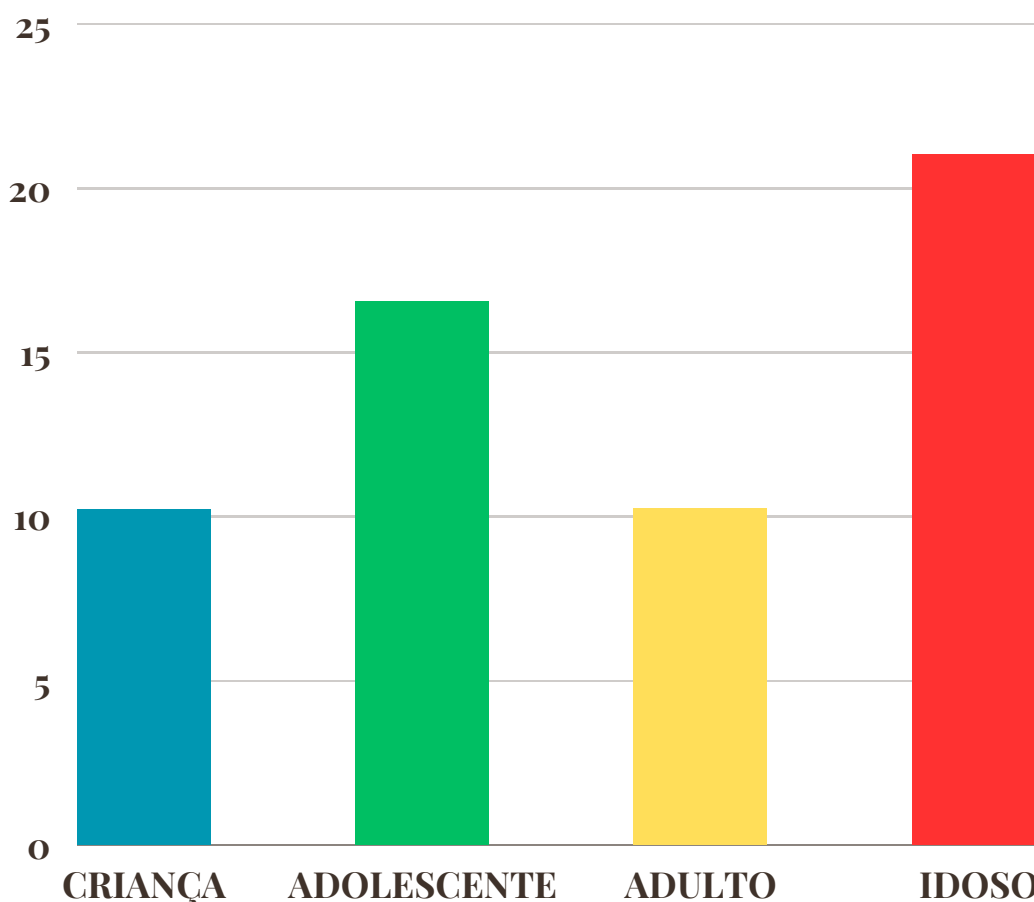
MOTIVOS DA ATUALIDADE QUE LEVAM À DEPRESSÃO

A depressão pode ocorrer por muitos motivos, não existe uma causa específica. É uma relação entre genética, ambiente e características de temperamento e personalidade que originam os transtornos depressivos.

ALIMENTAÇÃO: a alimentação e o estilo de vida têm sido implicados na patofisiologia da depressão. O magnésio, zinco, vitamina B6, B12 e D, assim como o triptofano (aminoácido que nosso corpo não é capaz de produzir sozinho) diminuem o risco de depressão. A dieta mediterrânica (consumo de comida fresca e natural) é outra aliada no combate à depressão. Já a ingestão de alimentos com índice glicêmico elevado e ácidos graxos poli-insaturados aumenta o risco da doença.

ADICÇÃO POR INTERNET (AI): A adicção por internet (dependência, vício, uso patológico) leva a danos clinicamente significativos ou sofrimento emocional. Esteja eVocê pode sofrer alterações na qualidade do sono, na nutrição e na atividade física, menor desempenho acadêmico ou profissional e prejuízo nos relacionamentos interpessoais. Além disso, diversas pesquisas relacionam essa dependência (AI) aos transtornos de humor, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de uso de substâncias, ansiedade, solidão, baixa autoestima, menores níveis de atividade física, hostilidade e comportamento agressivo, comportamento compulsivo, transtornos de personalidade, menor felicidade, prejuízos na saúde mental de forma geral e suicídio.

PREVALÊNCIA

PORCENTAGEM DE ÍNDIVIDUOS ACOMETIDOS PELA DEPRESSÃO DIVIDIDO POR FAIXA ETÁRIA:

(THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014), (BRASILIA, 2022), (VALÉRIA, et al.; 2022), (JOILSON, et al.;2019)

A depressão acomete cerca de 10,2% das crianças e 16,5% dos adolescentes. Em adultos aproximadamente 10,2% autodeclararam possuir depressão e a estimativa aproximada de sinais depressivos em idosos brasileiros tem média de 21,0%

São acometidas pela depressão cerca de 350 milhões de pessoas no mundo (WHO,2015).

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

AUMENTO DA LATÊNCIA DE RESPOSTA: Tempo que o paciente demora para responder. Pode estar aumentado ou diminuído.

GAGUEIRA: Descontinuidade no fluxo da fala e repetições de sons e sílabas.

MUTISMO: Está presente na depressão grave. É definido como a ausência de resposta verbal oral por parte do paciente. Mutismo eletivo: há ausência da fala em contextos específicos.

OLIGOLALIA: Condição na qual uma pessoa diz ou escreve menos palavras do que normalmente se espera da sua personalidade, educação.

BRADILALIA: Fala lenta que está associada a quadros depressivos graves.

HIPOFONIA: Diminuição do volume da voz, alteração das pregas vocais, falta de coordenação dos músculos da fala.

HIPOPROSODIA: Perda ou diminuição da modulação afetiva da fala, que se torna monótona. Pode também haver perda ou diminuição da compreensão da prosódia.

LINGUAGEM NA DEPRESSÃO: Pronomes singulares em primeira pessoa, como "mim", "eu" e "eu mesmo". Esse padrão sugere que pessoas depressivas estão mais focadas nelas mesmas e menos conectadas aos outros.

MEDICAÇÕES

O tratamento medicamentoso é uma das abordagens mais comuns para tratar a depressão. É importante seguir as orientações do médico quanto à dosagem e frequência dos medicamentos prescritos. A abordagem no tratamento da depressão envolve não apenas o uso de medicamentos, mas também a psicoterapia. O tratamento ideal pode variar de acordo com a gravidade e a individualidade de cada paciente.

CASOS LEVES: A psicoterapia pode ser uma opção adequada como tratamento isolado.

CASOS MODERADOS: A combinação de psicoterapia e medicamentos é geralmente recomendada.

CASOS GRAVES: O uso de medicamentos é considerado prioritário.

EXEMPLOS DE MEDICAÇÕES: fluoxetina, sertralina, citalopram e escitalopram, amitriptilina, clomipramina, Imipramina, e nortriptilina.
Atenção para os efeitos colaterais

Os antidepressivos são medicamentos prescritos para tratar a depressão, um transtorno mental que afeta o humor, o pensamento e o comportamento de uma pessoa. Eles atuam no cérebro, restaurando o equilíbrio químico para melhorar os sintomas da depressão.

EXERCÍCIOS FÍSICOS

A prática regular de exercícios pode ter efeitos benéficos sobre a saúde mental de pacientes com depressão, dentre eles:

MELHORA DO HUMOR: o exercício, o corpo libera endorfinas, que são substâncias químicas que podem aumentar a sensação de bem-estar e melhorar o humor.

MELHORA DO SONO: o exercício físico regular pode ajudar a melhorar a qualidade do sono, o que pode ter efeitos positivos no humor e na energia durante o dia.

AUMENTO DA AUTOESTIMA E AUTOEFICÁCIA: o estabelecimento e alcance de metas relacionadas ao exercício, bem como a melhora da aptidão física e da aparência corporal, podem aumentar a confiança e a percepção positiva de si mesmo.

SOCIALIZAÇÃO: o exercício físico pode proporcionar oportunidades de socialização, seja através de atividades em grupo, como aulas de grupo em academias, esportes em equipe ou caminhadas em grupo.

É importante notar que o exercício físico por si só pode não ser suficiente para tratar a depressão grave. No entanto, como parte de um plano de tratamento abrangente que pode incluir terapia medicamentosa, terapia psicoterapêutica e outras intervenções, o exercício físico pode ser uma estratégia útil e complementar no manejo da depressão. Antes de iniciar qualquer programa de exercícios, é importante que os pacientes deprimidos consultem seu médico ou profissional de saúde para avaliar a adequação e segurança do exercício, levando em consideração sua condição de saúde específica.

SOBRE SUICÍDIO

Mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio, o que representa uma a cada 100 mortes registradas, segundo dados da Organização Mundial da Saúde.

O suicídio pode ser uma consequência da depressão. Uma pessoa depressiva pode sentir muitas coisas que geram pensamentos suicidas, pode pensar que não é amada, que não tem valor, que é inútil, não ver sentido na vida, entre outros pensamentos. Se você pensa isso, as vezes ou constantemente, ou conhece alguém que se enquadra nessa situação, você precisa lembrar que esses pensamentos são MENTIRA!

Cada um tem o seu valor, a vida tem sentido e propósito. PROCURE AJUDA!

O TRATAMENTO

É importante saber que a depressão possui cura, mas o tempo de tratamento varia pra cada pessoa. A intervenção pode ser feita em vários ambientes e a participação da família traz resultados positivos.

SITES CONFIÁVEIS

Centro de Valorização à Vida - CVV. Para mais informações, acesse: https://www.cvv.org.br/ligue-188/

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares. Para mais informações, acesse: https://www.adeb.pt/

Ministério da Saúde - Site Oficial. Para mais informações, acesse: https://www.gov.br/saude/pt-br

LOCAIS CONFIÁVEIS

- Faculdade de Odontologia de Bauru - USP
- Unesp de Bauru- Centro de Psicologia Aplicada
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)- Bauru, SP
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

SUGESTÃO DE FILMES

The Fundamentals Of Caring

Divertidamente

VÍDEO PARA AUXÍLIAR E CONSCIENTIZAR: https://youtu.be/T2XLwjy65LA

CONCLUSÃO

Que bom que você leu até aqui! Espero que esse guia tenha te ajudado a entender mais sobre a depressão, os tipos, como tratar, fatores de risco e intervenções.

Mais importante do que entender é colocar em prática, seja com você ou com algum conhecido!

Se houver suspeita de que você ou algum amigo tem depressão, procure um profissional da área, psiquiatras e psicólogos podem ajudar da maneira certa, diagnosticando corretamente, com um tratamento específico, personalizado e individual. Não esqueça de compartilhar esse guia para que essa mensagem se espalhe e mais pessoas tenham acesso à informação!

DÚVIDAS?

Alunas:

Anne Kaori Morissugui
Beatriz Pegoraro de Mello
Gabriela Chaves Henriques
Giovana da Silva Garcia
Ingrid dos Santos de Caldas

Entre em contato com a gente:
depressaousp@gmail.com

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 296.99 (F34.8): Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p. Disponível em: http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 14 abr. 2023.

APRAHAMIAN, Ivan; BIELLA, Marina M.; BORGES, Marcus K.; RIBEIZ, Salma Rose I. Depressão: guia prático . Barueri: Editora Manole, 2020. E-book. ISBN 9786555762358. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762358/. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRITO, V. C. DE A. et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, 8 jul. 2022. Disponível em:https://scielosp.org/article/ress/2022.v31nspe1/e2021384/pt/#:~:text=A%20preval%C3%AAncia%20global%20de%20depress%C3%A3o,9%3B10%2C6. Acesso em: 14 abr. 2023

DA SILVA, Carlos Alberto; DE LIMA, Walter Celso. Exercício físico na melhora da qualidade de vida do indivíduo com insônia. 2001. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/1153/115318300006.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

Depressão tem cura? O que fazer para curar a depressão - Vittude. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/depressao-tem-cura/#:~:text=Depress%C3%A3o%20tem%20cura%2C%20desde%20que>. Acesso em: 16 abr. 2023.

https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/

MARI, Jair de Jesus; KIELING, Christian. Psiquiatria na Prática Clínica. Barueri: Manole, 2013. 696 p.

MENEGUCI, J. et al. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, n. 4, p. 221–230, dez. 2019. Disponível em:https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7Mqj59KfhfmZ9NmFn4dFmnw/?lang=pt

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE MENTAL: Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. Gov.br. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms. Acesso em: 16 abr. 2023.

REFERÊNCIAS

MIRANDA, Milena et al. DEPRESSÃO INFANTIL: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. 2013. 11 p. Disponível em: https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/2269/368. Acesso em: 16 abr. 2023.

MOROMIZATO, Maíra Sandes; FERREIRA, Danilo Bastos Bispo; SOUZA, Lucas Santana Marques de; LEITE, Renata Franco; MACEDO, Fernanda Nunes; PIMENTEL, Déborah. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Indícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 497-504, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160118. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/h64tYKYMwXDmMJ7NGpmRjtN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 abr. 2023.

PIMENTEL, Fernanda de Oliveira; CRISTINA, Cristina Pilla della Méa; PATIAS, Naiana Dapieve. Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes. Acta Colombiana de Psicología, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 205-240, 30 jul. 2020. Editorial Universidad Catolica de Colombia. http://dx.doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.9.

QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antônio Geraldo da. Depressão: teoria e clínica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 246 p. Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715208/epubcfi/6/64[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter22.xhtml]!/4/2/176/3:202[12-%2C3.]. Acesso em: 14 abr.

ROCHA, R.; RENNÓ JR., J.; RIBEIRO, H. L.; CAVALSAN, J. P.; CANTILINO, A.; RIBEIRO, J. de A. M.; VALADARES, G.; SILVA, A. G. da. Telemedicina, telepsiquiatria e depressão perinatal. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 6–15, 2016. DOI: 10.25118/2763-9037.2016.v6.129. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/129. Acesso em: 16 abr. 2023.

SANTOS, Maria Clara Barbuena. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. 2019. Disponível em: https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3106/7615. Acesso em: 15 abr. 2023.

REFERÊNCIAS

SENRA, Inês do Carmo Ribeiro. Alimentação e Depressão. 2017. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/106793/2/207183.pdf. Acesso em: 14 abr. 2023.

SILVA, Renata Fonseca; VIEIRA, Ana Paula Oliveira; BRITO, Alyni Pinheiro. Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia. 2019. Disponível em: https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2019.001.0001/1485. Acesso em: 16 abr. 2023.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 63, n. 4, p. 360–372, dez. 2014. Disponível em:https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/?lang=pt#. Acesso em:14 abr. 2023

THIENGO, Daianna ; CAVALCANTE, Maria; LOVISI, Giovanni. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. 13 p. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/#. Acesso em: 16 abr. 2023.

Guia de orientação teórico - prático

Camila Gandra Nobre de Lima
Gabriela Tyemi Takeda
Letícia Domingues Bonassi
Marina Cristina Zotesso

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

Índice

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Qual o objetivo do guia?

Esse guia foi desenvolvido com o objetivo de ajudar pais e responsáveis de crianças e adolescentes com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) a compreender mais sobre esse transtorno, e saber quais atitudes podem trazer benefícios tanto em caso de suspeita, quanto já em tratamento/acompanhamento após o diagnóstico fechado e comprovado.

O QUE É O TDAH?

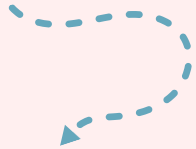
O TDAH é o distúrbio de deficit de atenção/hiperatividade, ele é considerado um distúrbio de neurodesenvolvimento, ou seja, são condições neurológicas que aparecem precocemente na infância, geralmente antes da idade escolar, e prejudicam o desenvolvimento do funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional. Pode envolver dificuldades na aquisição, retenção ou aplicação de habilidades ou conjuntos de informações específicas.

Sintomas, como identificar?

Os sintomas podem começar bem cedo (4-12 anos) com picos de diagnóstico entre os 8-10 anos.
Os sinais típicos são:

- A desatenção ocorre muito frequentemente durante tarefas que pedem por muita atenção, reações rápidas ou com foco constante (principalmente perceptiva e visual).
- A impulsividade ocorre, por exemplo, ao atravessar uma rua sem olhar, abandonar de repente a escola sem pensar nas consequências.
- A hiperatividade está relacionada a um excesso de atividade motora, isto é, dificuldade de ficar sentada, esperar por algo ou ao falar em excesso. Podendo também se manifestar pela resposta sem reflexão (responder sem pensar na pergunta, por exemplo).

É Importante dizer que a desatenção e a impulsividade impedem o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e estratégias de pensamento e raciocínio, motivação escolar e exigências sociais. Por isso entre 20-60% das crianças com TDAH têm dificuldades no aprendizado pelas perdas nos detalhes e impulsividade.

AFINAL, O QUE CAUSA TDAH?

- O TDAH não tem uma causa única específica! Possíveis causas incluem fatores genéticos, bioquímicos, sensório-motores, fisiológicos e comportamentais.
- Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento de TDAH:
  - baixo peso (menor que 1500g no nascimento)
  - traumatismo craniano
  - deficiência de ferro
  - apneia do sono
  - exposição ao chumbo
  - exposição fetal a álcool, tabaco e cocaína (para mães dependentes químicas)

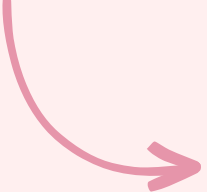
* IMPORTANTE *

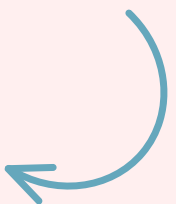
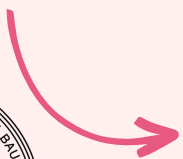
Experiências adversas na infância impactam no desenvolvimento do TDAH, assim é preciso ter cuidado para proporcionar boas experiências para sua criança/adolescente a fim de evitar alterações psicológicas de impacto como traumas

OS TIPOS DE TDAH

Há 3 tipos, os que são:

- predominantemente desatentos.
- hiperativos/impulsivos
- combinados

Diagnóstico

- O diagnóstico do TDAH é clínico e se baseia em avaliações médicas, desenvolvimentais, educacionais e psicológicas abrangentes;
- Os critérios diagnósticos do DSM-5 incluem 9 sinais e sintomas de desatenção e 9 de hiperatividade e impulsividade;
- O diagnóstico que usa esses critérios requer 6 ou mais sinais e sintomas de um ou ambos os grupos;
- Características dos sintomas:

- Muitas vezes é necessário que os sintomas estejam presentes por pelo menos 6 meses;
- Que sejam mais pronunciados do que o esperado para o nível de desenvolvimento da criança;
- Ocorram em pelo menos 2 situações (ex: casa e escola);
- Estejam presentes antes dos 12 anos de idade (pelo menos alguns sintomas)
- Interfiram em sua capacidade funcional em casa, na escola ou no trabalho.

Não há exames físicos para diagnosticar o

Busca por profissionais

O processo de diagnóstico e tratamento/ acompanhamento do TDAH pode envolver diferentes áreas e profissionais da saúde como:

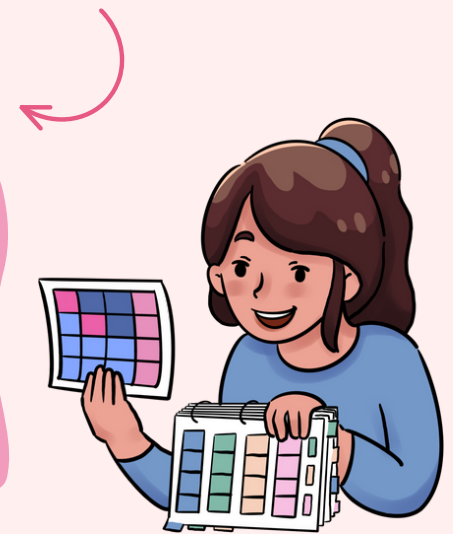
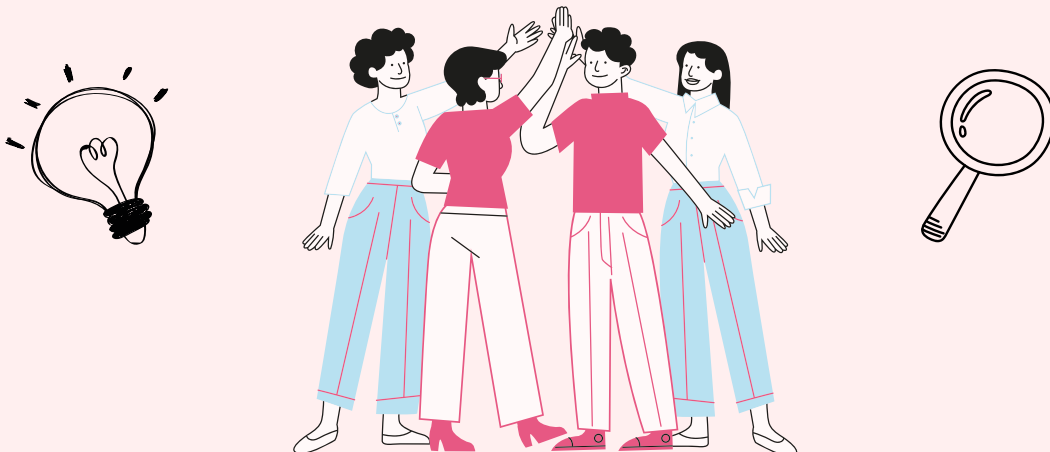
- PSICÓLOGOS, que são fundamentais para identificar os fatores emocionais e também avaliar as funções cognitivas por meio da neuropsicologia.

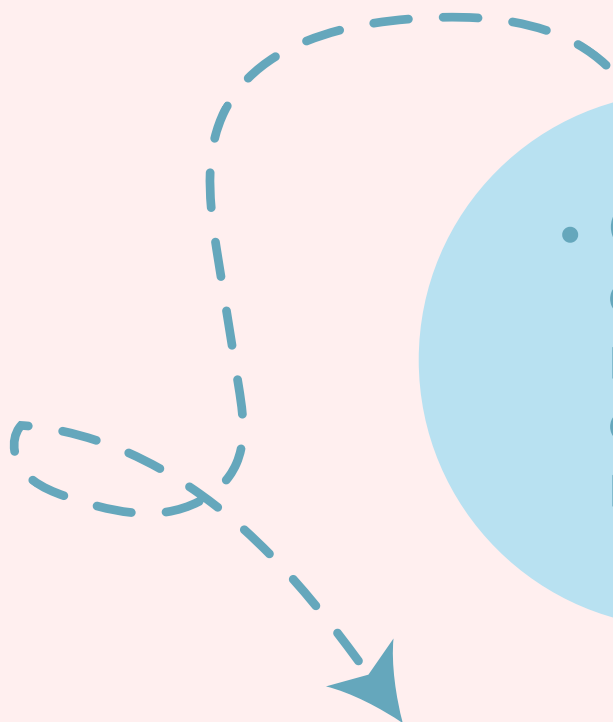
- MÉDICOS neurologista, psiquiatra e neuropediatras, são muito importantes pois conhecem profundamente o assunto e podem auxiliar no descarte de outras doenças e transtornos, para então indicar o melhor tratamento. Podem também solicitar exames de imagem para analisar se há a presença de alguma comorbidade e até conversar com familiares do paciente para entender alguns padrões de comportamento

- PSICOPEDAGOGOS, por serem profissionais com conhecimentos que unem a psicologia e a pedagogia, junto com a família, são essenciais para a coleta de dados sobre o comportamento do paciente no dia a dia

FISIOTERAPEUTAS, são responsáveis pela avaliação do desenvolvimento motor do paciente para avaliação das habilidades motoras, de percepção, de equilíbrio, além de concentração e atenção.

QUAL O PAPEL DA FONOAUDIOLOGIA?

- No tratamento do TDAH seu principal papel é na melhora das habilidades de comunicação oral do paciente, que podem ser prejudicadas pelo distúrbio neurológico
- Inicialmente analisam se há algum problema na audição do paciente que possa interferir nas situações de desatenção

Importância da equipe multidisciplinar

- A equipe multidisciplinar é caracterizada por um grupo de especialistas, que trabalharão para tratar uma determinada patologia em um indivíduo com necessidades de saúde complexas, e no caso do TDAH em crianças, a conversa entre os profissionais da escola e os profissionais da saúde também é fundamental para traçar estratégias personalizadas de cuidado e intervenção que possuam maior eficácia.

- O diagnóstico e acompanhamento multidisciplinar são sempre de extrema importância, pois têm menor margem de erro.

- No caso do TDAH, a avaliação e o gerenciamento são realizados por equipes multidisciplinares, pois o transtorno tem impacto em diversos aspectos da vida da pessoa.

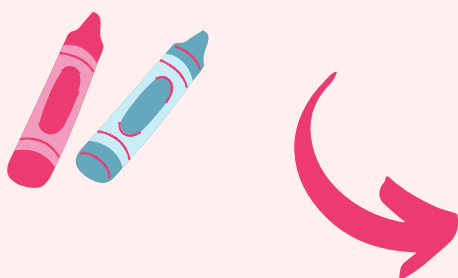
ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO E REAVALIAÇAO DO CASO

- É fundamental que os profissionais, professores e responsáveis por uma criança com TDAH estejam sempre atentos aos sinais emitidos pela mesma, sendo assim, o acompanhamento de perto e com frequência é essencial, assim, é possível identificar mais facilmente suas dificuldades e fazer com que a prestação de auxílio seja muito mais rápida e eficaz.

TIPOS DE INTERVENÇÃO

- As intervenções desempenham um papel fundamental na vida do indivíduo com TDAH, para que consiga se desenvolver e estabelecer relações interpessoais. A qualidade de vida aumenta com o tratamento correto do transtorno, através do uso medicamentoso, do auxílio da escola, familiares, professores, etc.

Em ambiente escolar

- No ambiente escolar, é essencial que o professor crie estratégias com o intuito de dar uma melhoria para o processo de ensino-aprendizagem do estudante com TDAH, tendo o cuidado para não confundir com outros comportamentos e comorbidades.

- É muito relevante o uso de materiais lúdicos para a estimulação do aluno, o estabelecimento de regras, conversas e desenvolver habilidades que o TDAH pode prejudicar, outras atitudes importantes são:

- Reduzir as tarefas, torná-las mais curtas ou dividi-las em partes, etapas

- Utilizar suportes complementares na classe como gravadores, calculadoras, computadores, etc;

- Complementar, reforçar instruções verbais com informação visual

- Sentar-se na frente, perto do professor

- Reduzir o nível de ruído quando necessário, para melhor concentração

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

- Sentá-lo longe das distrações

Estimulações e intervenções domiciliares

- Reforçar o que há de melhor na criança;
- Não estabelecer comparações entre os filhos;
- Não esperar ''perfeição'';
- Não cobrar resultados, cobrar empenho;
- Elogiar! Lembre-se de elogiar sempre!;
- Ensinar a criança a não interromper as suas atividades, e sim tentar finalizar tudo aquilo que começa;
- Estabelecer uma rotina diária clara e consistente, horário para almoçar, para jantar e para fazer o dever de casa, por exemplo;
- Incentivar a criança a praticar uma atividade física regularmente;
- Estimular a independência e a autonomia da criança.

AMBIENTE IDEAL PARA O ESTUDO

Ambiente com muitos elementos

Não ideal, pois gera muitas distrações

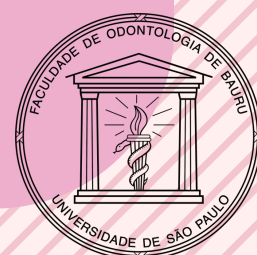
Ambiente apenas com elementos essenciais

Ideal, pois gera menos distrações

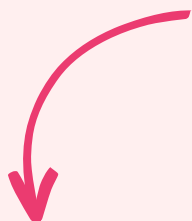
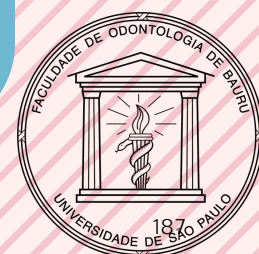
ORIENTAÇÃO AOS RESPONSÁVEIS, ESCOLA E PROFESSORES

Crianças e adolescentes com o transtorno podem apresentar dificuldades no processo de aprendizado, por isso é importante que a família faça uma parceria forte com a escola para estabelecer métodos e ferramentas com o objetivo de reduzir as dificuldades escolares.

SÃO COMUNS:

- Erros ortográficos, de leitura e matemática (pela desatenção).
- Dificuldade de seguir indicações, principalmente se forem enunciados complexos.
- Distrair-se durante a aula.
- Perder objetos escolares.
- Não manter foco total durante o período da aula.
- Dificuldade de se organizar e organizar o material.
- Pular tarefas que exijam um foco maior ou que não sejam tão interessantes.
- Inquietude, de forma a não ficar sentado o tempo inteiro.
- Conversar com colegas ou se envolver em outras atividades que não são as do momento.
- Dificuldade em interpretar textos, produzir textos e associar ideias.
- Dificuldade em memorizar uma informação de curto prazo (memória de trabalho)
- Acessar conteúdos online que não sejam relacionados ao estudo.
- Atrasar-se para a aula online.
- Precisar que seja repetido o conteúdo diversas vezes.
- Dificuldade de estabelecer rotina.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- É importante entender que a criança tem um transtorno tratável e como parte do tratamento faz-se importante o acolhimento dessas imperfeições.
- O apoio emocional e conversa da família com a equipe pedagógica faz com que sua criança se sinta mais segura para enfrentar essas dificuldades.

- Estruturar a rotina em casa e na escola, sem muitas imposições, algo flexível, em que possam ser incluídas atividades de lazer e de interação. Essa rotina pode se ampliar para a escola também, depois de realizar tarefas (com um tempo maior de conclusão), atividades prazerosas se tornam reforçadores.
- Definir horários torna tudo mais previsível. Ainda mais se conseguir torná-la mais visual (desenhar uma agenda simples e pendurar em um lugar visível é uma boa opção).

- Criar objetivos fáceis de serem concluídos reforça o comportamento positivo de seguir regras. (atividades domésticas podem ser incluídas na lista, além dos afazeres da escola).
- Não discutir os prejuízos acadêmicos e rendimentos ruins de uma forma julgadora. Lembre-se que o objetivo é acolher (uma abordagem carinhosa é sempre a melhor opção).
- Criar alarmes para avisar dos prazos escolares.

- Dar pausas e momentos de relaxamento entre as atividades escolares (que podem durar um tempo menor que o habitual). E isso pode ser conversado com os professores e a equipe educadora para ser aplicado também na escola.

- Estimular atividades de leitura em casa.
- Incentivar a independência nos estudos (após todo o acompanhamento, é importante deixar seu filho um pouco mais solto, confiar nele e deixá-lo tomar iniciativa e decisões nos estudos).

- Envolver os outros colegas da escola no processo de tratamento do seu filho e não o fazer sentir diferente dos outros, a interação multifocal e interpessoal podem estimular um bom resultado no TDAH.
- Tentar demonstrar a aplicabilidade do conteúdo da escola em casa para incentivar um melhor interesse sobre ele.

MEU FILHO IRÁ TOMAR REMÉDIO?

- A resposta para essa pergunta é: DEPENDE! O tratamento envolve terapia comportamental ou com medicamentos (ou ambos, em alguns casos).
- O risco é a automedicação (tomar por conta própria, sem conhecer sobre as doses). O TDAH pode levar ao uso abusivo e desconhecido de substâncias, principalmente por adolescentes e adultos ao dar um Google por aí. E as drogas mais usadas são: anfetaminas, cocaína e cafeína.

- Apesar da medicação ser vista muitas vezes de uma forma preconceituosa, ela interrompe o ciclo do comportamento inapropriado, melhorando a conduta, desempenho acadêmico, motivação e autoestima. Ela deve ser selecionada de forma individualizada (cada paciente de TDAH recebe uma dosagem) dependendo do nível e de outras doenças que ele possa ter.

- Numa visão mais científica, a medicação mais utilizada são os sais de metilfenidato e anfetamina (próprias para isso, não as utilizadas como automedicação). Essa medicação pode gerar alguns efeitos variados, por isso é importante um acompanhamento médico para chegar a um equilíbrio entre os efeitos e a resposta desejada.

ALGUNS EFEITOS QUE PODEMOS LISTAR SÃO:

- Insônia
- Dor de cabeça
- Dor de estômago
- Perda do apetite
- Taquicardia (coração acelerado)
- Pressão alta

E, em alguns casos, o efeito pode ser um quadro de depressão, devido a um hiperfoco (não conseguir mudar o foco), o que causa uma impressão de ‘’efeito zumbi’’ ou comportamento entorpecido.

Entretanto, não temos só riscos e efeitos colaterais, temos novidades boas! Ao alcançar a dose ideal, o fármaco pode ser substituído por uma fórmula de longa ação, evitando o uso da medicação várias vezes ao longo do dia, essa opção é excelente para os estudantes não se preocuparem em ‘’tomar remédio na escola’’ ou na frente dos colegas por uma questão social. Essa fórmula é de liberação lenta e existem opções adesivas!

Apresentamos os medicamentos estimulantes, mas podem ser usados também medicamentos não estimulantes como complemento ou isolados; com risco de efeitos colaterais também. Por isso, a automedicação é tão perigosa. Alguns médicos precisam usar programas de computador para investigar interações de medicamentos e seus efeitos.

Onde a famosa RITALINA entra nessa história? Ritalina é o nome comercial de um dos tipos de substâncias estimulantes no tratamento do TDAH.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Onde buscar ajuda?

Informação é liberdade! Isso quer dizer que se você conhece o Transtorno e todos os aspectos que envolvem ele, é bem mais fácil saber quem pode ajudá-lo nisso! Como já vimos diversos aspectos do TDAH, conseguimos listar alguns profissionais importantes:

- Médicos (geralmente psiquiatras)- para diagnosticar, indicar a melhor medicação, dosagem, análise individualizada da sua criança.
- Psicólogos- para indicarem a melhor terapia comportamental, abordagem, coerente com o contexto e histórico da criança.
- Psicopedagogos- para reforçar o trabalho psicológico e orientação voltada para a educação e abordagem na escola.
- Fonoaudiólogos- para restabelecer habilidades comunicativas que podem ser prejudicadas pelo transtorno e outras demandas como autorregulação, treinamento de memória de trabalho, transtornos de aprendizagem, etc.

E claro, se você for curioso(a), poderá buscar boas fontes como o site da Associação Brasileira de TDAH: https://tdah.org.br/, onde também poderá participar de grupos de apoio em diversas regiões do país.

O TDAH E O SUS

Atualmente, o recurso disponível para TDAH no SUS é a psicoterapia (individual ou em grupo), com a abordagem escolhida pelo terapeuta.

Até o momento, o tratamento farmacológico não é fornecido, por isso, a família deve se atentar aos gastos.

- O impacto em não tratar com a medicação (quando solicitada) pode expor os pacientes a riscos de se envolver em acidentes de trânsito, ter trocas frequentes de emprego, quadros psiquiátricos que envolvem internações e baixa produtividade.

- Crianças em idade escolar podem optar por abandonar a escola ou usar outras drogas (para obter o efeito esperado pela medicação).

NÃO HÁ MEDICAÇÃO, E AGORA?

- É válido qualquer esforço para conseguir obter a medicação para tratar o seu filho, visto que a medicação é fundamental.

- É possível tentar uma via jurídica visando discutir a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos que não constam na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) do SUS.

Tudo certo, consigo bancar os gastos... qual o próximo passo?

Se o custo da medicação não for um problema, excelente! Você pode complementar o tratamento com a psicoterapia (fornecida pelo SUS) ou se preferir, buscar ajuda mais direcionada.

Dúvidas?

Entre em contato conosco:

- Camila Gandra Nobre de Lima - camilagandranobre@usp.br
- Gabriela Tyemi Takeda - tyemitekeda@usp.br
- Letícia Domingues Bonassi - leticiad@usp.br

ABDA. TDAH - Algumas dicas para os pais. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-algumas-dicas-para-os-pais/>.

ALVES, B. / O. / O.-M. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH | Biblioteca Virtual em Saúde MS . Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/>.

BENCZIK, EBP; CASELLA, EB Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. Revista Psicopedagogia , v. 32, n. 97, pág. 93-103, 2015.

CELLERAFARM.COM.BR. TDAH: o papel de cada profissional da saúde no tratamento e diagnóstico . Disponível em: <https://www.cellerafarma.com.br/tdah/tdah-o-papel-de-cada-profissional-da-saude-no-tratamento-e-diagnostico>.

DE OLIVEIRA, R. e cols. EFEITOS DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA EM UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE) EM SEUS ASPECTOS PSICOMOTORES . [sl: sn]. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/artigos/TDAH.pdf>.

EFFGEM, V. et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. Construção psicopedagógica , v. 25, n. 26, pág. 34–45, 2017.

EMMAKILLICK. Desafios da gestão de uma Equipe Transdisciplinar em contexto Neuropsiquiátrico . Disponível em: <https://www.elysiumhealthcare.co.uk/challenges-managing-transdisciplinary-team/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

Faculdade de Medicina da UFMG . Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/falta-de-tratamento-do-tdah-no-sus-impacta-economia-brasileira-afirma-especialista/>.

FACULDADE UNIMED. Faculdade Unimed . Disponível em: <https://www.faculdadeunimed.edu.br/blog/entenda-a-importancia-de-uma-equipe-multidisciplinar-na-saude>.

MACHENZIE, C. DE CB E DA S. UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento GUIA DE ORIENTAÇÕES . [sl: sn]. Disponível em: <https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2020/Guia_de_orientac%CC%A7o%CC%83es_para_pais_de_crianc%CC% A7as_e_adolescentes_com_TDAH_-_em_peri%CC%81odos_de_ensino_na%CC%83o_presencial..pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.

MISSAWA, DDA; ROSSETTI, CB Psicólogos e TDAH: caminhos possíveis para diagnóstico e tratamento. Construção psicopedagógica , v. 22, n. 23, pág. 81–90, 2014.

NOGUEIRA, LRM; CORREA, M. DE JS INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRANSTORNO TDAH. Revista de Comunicação Científica , v. 5, n. 1, pág. 69–79, 11 de maio de 2019.

PROFA. DRA. ANA LUIZA NAVAS . A atuação do Fonoaudiólogo como intervenção complementar no TDAH em idade escolar: Disponível em: <https://www.tdah.org.br/images/stories/A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20Fonoaudi%C3
%B3logo%20como%20intervenir%C3%A7%C3%A3o%20complementar%20no%20TDAH%20em%20idade%20escolar.pdf>.

SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis , v. 11, n. 2, pág. 96, 1 dez. 2014.

STEPHEN BRIAN SULKES. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA, TDAH) . Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-d%C3%A9ficit-de-aten% C3%A7%C3%A3o-hiperatividade-tda-tdah>.

Benczik, Edyleine Bellini Peroni e Erasmo Barbante Casella. “Compreendendo O Impacto Do TDAH Na Dinâmica Familiar E as Possibilidades de Intervenção.” Revista Psicopedagogia , vol. 32, nº. 97, 2015, pp. 93–103, pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 27 de abril de 2023.

Couto, Taciana de Souza, e outros. “Aspectos Neurobiológicos Do Transtorno Do Déficit de Atenção E Hiperatividade (TDAH): Uma Revisão.” Ciências & Cognição , vol. 15, não. 1, 1 de abril de 2010, pp. 241–251, pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000100019.

Desidério, Rosimeire CS, and Maria Cristina de OS Miyazaki. “Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações Para a Família.” Psicologia Escolar E Educacional , vol. 11, 1º de junho de 2007, pp. 165–176, www.scielo.br/j/pee/a/G4mGnPctSwHkLZgMn8hZs7b/?lang=pt, https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018.

LIMA, José da Silva. “DIFICULDADES de APRENDIZAGEM: A Realidade Do Ensino E Aprendizagem Nas Séries Iniciais Do Ensino Fundamental No Município de Santo Antônio Dos Lopes - Maranhão - Brasil.” Comum.rcaap.pt , 27 de julho de 2021, comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37465. Acessado em 27 de abril de 2023.

Marcelo Carlos da Silva. “Dificuldades de Aprendizagem: Do Histórico Ao Diagnóstico.” Www.psicologia.pt , 2006, www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=a0408. Acessado em 27 de abril de 2023.

Mendes, Camila Guimarães, e outros. “PARTICIPAÇÃO DOMÉSTICA de CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TDAH: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.” Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional , vol. 26, não. 3, 2018, pp. 658–667, https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1184. Acessado em 17 de dezembro de 2020.

Rocha, Margarette Matesco, et al. “Avaliação de Um Programa de Habilidades Sociais Educativas Para Mães de Crianças Com TDAH.” Acta Comportamentalia , vol. 21, não. 3, 2013, pp. 273–283, pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0188-81452013000300006&script=sci_abstract. Acessado em 27 de abril de 2023.

Sena, Tito. “Manual Diagnóstico E Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, Estatísticas E Ciências Humanas: Inflexões Sobre Normalizações E Normatizações.” Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis , vol. 11, não. 2, 1 de dezembro de 2014, p. 96, https://doi.org/10.5007/1807-1384.2014v11n2p96.

UnB, Direito. “TDAH E APRENDIZAGEM: UM DESAFIO PARA a EDUCAÇÃO Hiperatividade e Aprendizagem: Um Desafio Educacional.” Www.academia.edu , www.academia.edu/34981769/TDAH_E_APRENDIZAGEM_UM_DESAFIO_PARA_A_EDUCA%C3%87%C3%83O_Hyperactivity_and_learning_an_education_challenge.

GUIA DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Julia E. Miranda, Isadora D. Mendonça, Lorena C. Lopes e Lorena Tovani

Docente responsável: Profª Dra. Marina C. Zotesso

Sumário

Introdução

Introdução sobre o guia

Este guia foi produzido por quatro alunas do curso de graduação de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo, Campus Bauru, no contexto das aulas da disciplina de “Processos Psicopatológicos Associados aos Distúrbios da Comunicação”.

A proposta de nossa docente, Dra. Marina Zotesso, foi o desenvolvimento de um guia para instruir os familiares e responsáveis de crianças com o espectro autista, além de auxiliar como viver os desafios desse processo. Além disso, também tem como objetivo ser um material que auxilie os profissionais, estudantes das áreas de saúde e educação, pais e demais interessados pelo tema para o melhor desenvolvimento, entendimento e tratamento de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Introdução sobre a temática

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento (DSM-5), ou seja, se caracteriza por uma dificuldade na interação social e na comunicação, causando também estereotipias e padrões restritivos.

Não possui uma etiologia definida, muitos cientistas acreditam que não existe uma causa única, mas sim, uma união de fatores genéticos e ambientais. Logo, é composto por um grupo heterogêneo de indivíduos que não necessariamente apresentarão os mesmos padrões de dificuldades e/ou necessidades; por isso ele é colocado como um espectro.

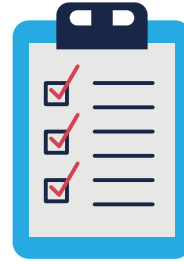
Dentro do TEA temos a subdivisão do espectro em nível 1, nível 2 e nível 3 de suporte, sendo que cada pessoa dentro de algum desses níveis pode apresentar padrões diferentes de outra no mesmo nível de suporte. Antigamente, esses níveis eram classificados como leve, moderado e severo, respectivamente.

Seu diagnóstico geralmente é feito ainda quando criança por uma equipe de profissionais qualificados em diferentes áreas do desenvolvimento. É importante observar os marcos de desenvolvimento da criança para identificar os sinais e levá-la para uma avaliação.

Alguns dos sinais são:

- Dificuldade para interagir socialmente, como manter o contato visual, identificar expressões faciais e compreender gestos comunicativos, expressar as próprias emoções e fazer amigos
- Dificuldade na comunicação, caracterizado por uso repetitivo da linguagem e dificuldade para iniciar e manter um diálogo
- Alterações comportamentais, como manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas e dificuldade de imaginação

O diagnóstico precoce é importante para garantir uma maior chance de sucesso no trabalho de intervenção (devido a neuroplasticidade cerebral) e permitir que a criança com TEA se desenvolva a ponto de conseguir, no futuro, ter uma vida mais independente.

Diagnóstico

Como é feito:

Como o espectro é um transtorno complexo, com diferentes graus e níveis de severidade, é importante que o diagnóstico seja realizado com cautela e por profissionais especializados. Quando os pais perceberem sinais que possam indicar uma possibilidade de autismo, a recomendação é procurar ajuda.

A avaliação da criança é feita através de observações clínicas e conversas com os pais, onde podem ser utilizados alguns testes para rastrear o autismo.

É importante frisar que esses testes não fecham o diagnóstico, mas apontam atrasos ou dificuldades no desenvolvimento que exigem uma investigação.

As perguntas presentes nestes testes, direcionadas aos pais, avaliam habilidades e comportamentos da criança, como fala, linguagem, atenção, comunicação não verbal, comportamentos, sensibilidades e interação social,é importante descartar, defícts de audição, TDAH e outros.

Características

O diagnóstico de TEA deve ser realizado de acordo com alguns critérios:

- Déficits na reciprocidade sócio emocional e na comunicação não-verbal;
- Dificuldades no contato visual e na linguagem corporal;
- Dificuldades nas interações sociais;
- Comportamentos repetitivos como balançar as mãos ou o corpo
- Dificuldade em se adaptar às mudanças de rotinas
- Interesses restritos e fixos;
- Hiper ou hipo sensibilidade a estímulos sensoriais, entre outros.

Para o diagnóstico de TEA esses sintomas devem estar presentes desde o primeiro ano de vida, ainda que se manifestem com mais intensidade à medida que aumentam as demandas sociais. Além disso, esses sintomas devem prejudicar o funcionamento social, a aprendizagem e o autocuidado para que sejam critérios de diagnóstico de autismo.

Avaliações

Segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é estabelecido a partir dos seguintes critérios avaliados:

1. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que se segue, atualmente ou por história prévia
2. Padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia
3. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
4. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

Testes

Os profissionais responsáveis por fechar o diagnóstico do TEA, são profissionais especialistas no espectro autista. Podem utilizar de instrumentos pra mensuração do nível ou sondagem do TEA, há alguns instrumentos que são de uso exclusivo do neuropsicólogo, outros instrumentos todavia podem ser aplicados por profissionais especialistas. Alguns testes que podem ser realizados por profissionais:

- Childhood Autism Rating Scale (CARS) Ela pode demonstrar a diferença entre os graus de severidade de autismo: leve, moderado e grave.
- A escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) pode ser utilizada para identificar casos de autismo e também para acompanhamento da evolução daqueles que estão em tratamento.
- A Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) foi traduzida para a língua portuguesa brasileira, recebendo o nome de Escala de Rastreio Precoce de Autismo 21.A M-CHAT não tem valor diagnóstico, sua utilização objetiva selecionar casos suspeitos de autismo para uma avaliação detalhada.

Importância da busca por profissionais

O profissional tem uma importância fundamental para atenuar as dificuldades que o autista e as famílias enfrentam, uma vez que um agente bem qualificado pode contribuir de forma significativa para impedir a evolução da doença, melhorando a qualidade de vida com ênfase no bem-estar físico, mental e social.

Assim a compreensão de que o sujeito com TEA, desde sua infância necessita de acompanhamento e de acolhimento é o que torna seu crescimento progressivo. A interação entre família e profissionais faz com que o autismo não seja um empecilho para o desenvolvimento cognitivo e social da criança. Assim, com iniciativas e persistências o autismo passa a ser compreendido e a sociedade torna-se mais inclusiva e mais acolhedora. É uma troca de realidades, é o olhar sensível e os passos ao mundo diversificado, sem preconceitos e sem imposições.

Importância da fonoaudiologia

Atuação fonoaudiológica no TEA

O fonoaudiólogo desempenha um papel muito importante na inclusão e reabilitação do indivíduo com TEA, contribuindo na redução dos impactos trazidos pelo espectro. Essa especialidade trabalha diretamente na fala e na audição, além de ampliar as habilidades comunicativas, facilitando a sua interação social com qualidade.

Os desafios relacionados à comunicação e à fala variam de pessoa para pessoa com TEA. Alguns indivíduos no espectro não conseguem se comunicar por meio da fala. Outros gostam de conversar, mas têm dificuldade em manter uma conversa ou entender linguagem corporal e expressões faciais quando interagem com outras pessoas. É aí que entra a ação do fonoaudiólogo, que de acordo com as demandas de cada pessoa, realiza tratamentos específicos para desenvolver as habilidades em déficit.

Dentre várias possibilidades, o profissional pode:

- Trabalhar a linguagem corporal e ensinar a criança a reconhecer alguns sinais corporais que podem ser bastante sutis;
- Ajudar a desenvolver as habilidades de conversação, saber quando perguntar ou, por exemplo, quando cumprimentar com um bom dia;
- Ampliar o repertório de fala, tanto em relação as pronúncias dos sons quanto ao conteúdo do que pode ser dito
- Trabalhar fortalecimento dos músculos da boca, mandíbula e pescoço;
- Treinar os sons para deixar a fala mais clara.

Além disso, pode auxiliar em habilidades como:

- Combinar as emoções com a expressão facial correta;
- Ensinar a conversar e a responder as perguntas;
- Combinar uma imagem com o seu significado;
- Contribuir com o tom de voz;
- Uso de comunicação alternativa e aumentativa (CAA).

Quando se trata de uma criança não verbal ou com grande comprometimento com a fala, o objetivo da fonoterapia é apresentar alternativas de comunicação.

É importante iniciar a fonoterapia o mais cedo possível, para potencializar os resultados. O melhor momento para iniciar a fonoterapia no autismo é assim que o diagnóstico for realizado.

Importância da equipe multidisciplinar

O atendimento multiprofissional é muito importante para o desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista, pois dessa forma desde o diagnóstico ao processo de tratamento, a criança apresenta avanços no desenvolvimento da linguagem, autonomia, adaptação sensorial, aprendizado cognitivo, comportamental, reabilitação motora, interação social e comunicacional (BEZERRA; RUIZ; 2018)

A Atuação de cada profissional é fundamental, normalmente a equipe multidisciplinar é composta por:

Fonoaudiólogos:

Os fonoaudiólogos são terapeutas especializados no tratamento de dificuldades de linguagem e distúrbios da fala. Eles são fundamentais na equipe multidisciplinar no tratamento do autismo.

Uma vez que o autismo é diagnosticado, os fonoaudiólogos avaliam as melhores maneiras de melhorar a comunicação e a qualidade de vida da criança.

Psicólogos

Os psicólogos normalmente estão envolvidos no processo de diagnóstico do autismo em crianças e adultos, desempenhando um papel importante no tratamento de questões como ansiedade social, depressão e comportamento repetitivo, por meio da intervenção psicológica no autismo.

Além disso, os psicólogos trabalham com pessoas no espectro do autismo para ajudá-las a lidar com as interações sociais, com a compreensão de pistas sociais, com os relacionamentos nos ambientes escolares e de trabalho e também com a auto estimulação.

Os psicólogos do desenvolvimento e da criança trabalham com as crianças para ajudá-las a interagir com outras pessoas por meio de brincadeiras e do aprendizado de habilidades de atenção conjunta.

Terapeuta Ocupacional (TO)

A terapia ocupacional no autismo tem o objetivo de promover, manter e desenvolver habilidades necessárias para que as crianças consigam se adaptar de forma funcional ao dia a dia e em diferentes ambientes, como em casa e na escola, por exemplo.

Quando ouvimos falar em terapia ocupacional no autismo, é muito comum pensar nas terapias de integração sensorial. Isso porque muitas pessoas no TEA apresentam dificuldades com hiper e hipossensibilidade. E apesar dessas intervenções serem muito importantes para pessoas com autismo, existem muitas outras demandas que podem ser de responsabilidade da equipe de T.O. que atende a criança como as atividades da vida diária (AVDs).

Dentro disso, algumas das principais atividades que a terapia ocupacional se encarrega de ensinar a criança são: ir ao banheiro; arrumar o cabelo; colocar os sapatos e escovar os dentes. Além disso, também é possível trabalhar no desenvolvimento da coordenação motora

Psicopedagogo

O psicopedagogo busca compreender como a aprendizagem ocorre para cada indivíduo e as dificuldades que a pessoa encontra nesse processo.

Sendo assim, sua atuação é bastante abrangente e o profissional lida com questões psicológicas, pedagógicas, afetivas e cognitivas. Por isso, ele acompanha a criança ou adolescente com TEA e avalia como está sua aprendizagem, investiga os seus comportamentos e até mesmo elabora estratégias para realizar intervenções sempre que necessário.

Cabe ao psicopedagogo, impulsionar e facilitar o desenvolvimento cognitivo da pessoa com TEA. Ele consegue por meio de diversas técnicas contribuir para que o autista entenda melhor as regras sociais e melhorar a sua convivência com as pessoas da sociedade. Ele também atua na orientação dos familiares quanto às suas posturas e também com os profissionais envolvidos diretamente com o aluno autista.

Médico

Um profissional essencial para o início da intervenção em casos de TEA (é o médico (psiquiatra ou neurologista) que é quem faz o diagnóstico e, no decorrer da intervenção, receita medicações para alguns sintomas, como: agitação, déficit de atenção, estereotipias, auto lesões, agressividade, problemas de sono, ansiedade, irritabilidade, apatia, etc.

Em alguns momentos e, para alguns casos, a medicação é fundamental para que um determinado sintoma seja controlado e amenizado e, só assim, a estratégia comportamental possa ser efetiva. Cabe ao médico avaliar tais sintomas, decidir qual é a medicação adequada e, então, acompanhar a reação do organismo da criança às medicações usadas por meio de exames periódicos e mudanças nas dosagens à medida que a criança cresce e o quadro mude.

Nutricionista

É de extrema relação à alimentação, especialmente na hora da refeição, três aspectos são observados: seletividade, que restringe a variedade de alimentos, podendo levar a deficiências nutricionais; recusa do alimento e indisciplina à mesa.

Crianças e adolescentes com TEA apresentam frequentemente sintomas gastrointestinais, tais como: dor abdominal, diarréia crônica, flatulência, vômitos, intolerância aos alimentos, entre outros.

Algumas intervenções dietéticas podem melhorar a função cerebral, a atenção, o humor, o crescimento e a saúde em geral dos autistas. Uma alimentação adequada e livre de contaminantes pode proteger contra neurotoxinas, melhorar o sistema imune e à função gastrointestinal.

Acompanhamento terapêutico e reavaliações do caso

O autismo é uma condição que não tem cura, mas que pode ser controlada por meio da terapia.
Por isso, o acompanhamento periódico é importante para avaliar o sucesso da intervenção, se ela está funcionando ou se é necessário fazer ajustes de acordo com a necessidade do paciente, já que cada intervenção é feita com base na necessidade específica de cada um, que pode mudar em diferentes fases da vida.

Além disso, as reavaliações são necessárias para garantir a veracidade do diagnóstico e conferir se o paciente não possui outra condição que possa prejudicar seu desenvolvimento.

Tanto o acompanhamento quanto as reavaliações são extremamente importantes para garantir o melhor tratamento possível do paciente, permitindo que seu desenvolvimento avance e ele consiga conviver e realizar tarefas diárias sem intercorrências.

Tipos de Intervenção

As intervenções buscam atenuar a dificuldade do autista
nas tarefas do dia-a-dia e adequar seu comportamento social. Quando se fala de TEA, o principal tipo de intervenção que vem à mente é a Análise do Comportamento Aplicada, mais conhecida como ABA.

Mas ela não é a única alternativa possível para o tratamento. Temos outros métodos como o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação (TEACCH) e o Sistema de Comunicação Por Trocas de Figuras (PECS).

Análise do Comportamento Aplicada (ABA)

A ABA tem sua base fundamentada na teoria do Behaviorismo Radical de Skinner, que diz que os seres humanos e seus comportamentos são condicionados por reforçadores positivos e negativos (por exemplo: uma criança vai deixar de reproduzir um tipo de comportamento se for castigada ao fazê-lo ou irá continuar a repeti-lo se receber um encorajamento ao fazê-lo).

A intervenção ABA não é como uma receita de bolo que
deve ser seguida à risca para todos os pacientes, pois ela não é generalista, o que funciona para uma criança pode não funcionar para outra.

Por isso, é necessário que primeiramente haja uma avaliação, pois a terapia é feita de acordo com a necessidade individual de cada um, garantindo que cada caso tenha seu enfoque nas áreas que mais precisam ser trabalhadas. Assim, esse método de intervenção busca adequar os comportamentos do indivíduo com TEA com base no quão prejudiciais ou relevantes eles são na sociedade, por meio da terapia.

Alguns métodos usados para adequar esses comportamentos são:

- Reforço positivo: dar uma consequência (reforço) à cada resposta correta
- Modelagem: indicação da resposta correta quando a mesma é dada incorretamente ou não é dada, com um reforço em seguida
- Modelagem: recompensa cada parte sequência que leva ao comportamento desejado e não apenas o comportamento final
- Encadeamento: é estabelecida uma sequência de atividades onde a criança irá receber o reforço ao chegar ao final delas

Já para diminuir comportamentos nocivos as técnicas usadas são:

- Extinção: suspender o reforço que mantém tal comportamento
- Reforço diferencial: manter o reforço para comportamentos adequados ignorando os nocivos
- Saciedade: dar o reforço em grande quantidade até ele perder o sentido

- Custo de resposta: remover algum reforço de comportamento já adquirido
- Tempo limite: retirar as condições do ambiente que permitem obter reforços
- Sobrecorreção: compensar excessivamente as consequências de um comportamento inadequado ou corrigir para desencorajá-lo

A intervenção é feita por uma equipe multidisciplinar (psicólogo, fonoaudiólogo, T.O etc) com carga horária semanal intensa (cerca de 30 horas) para que o tratamento venha a ser efetivo na criança, principalmente as que estão inseridas nos níveis de suporte mais alto.

A Análise do Comportamento Aplicada é o método que mais possui evidências científicas de seus resultados satisfatórios no tratamento de crianças com TEA, sendo então o mais utilizado em terapias.

Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação (TEACCH)

Este método se baseia também no Behaviorismo mas em conjunto da Psicolinguística. Ela se divide em 3 principais pilares: parceria com os pais, promover serviços para toda vida e o ensino estruturado.

- Parceria com os pais: esse aspecto consiste em trabalhar com os pais o papel deles com os filhos durante todo o período de terapia, ensinando-os a como lidar com os filhos de uma forma que agregará em seu avanço no tratamento.

- Promover serviços para toda vida: aqui, vemos a preocupação do método em garantir a independência da criança com TEA, buscando intervir de um modo em que ele chegue à vida adulta podendo ter todas as mesmas oportunidades de pessoas neurotípicas.
- Ensino estruturado: o ensino estruturado é a forma terapêutica em si que será trabalhada com a criança, sendo ela dividida em eixos de aplicação. O primeiro eixo consiste na estrutura física, que busca organizar o espaço de um forma que induza à criança a realizar suas atividades sem distrações e dentro do tempo estipulado; são separados ambientes de trabalho e de recreação, devidamente sinalizados e com áreas de transição entre eles, para garantir que a criança consiga se orientar para sua próxima atividade e se auto-regule, também são usados agendas e murais para que a criança consiga criar um senso de organização.

O principal objetivo desse método é garantir que a criança se desenvolva à um adulto independente e que consiga se inserir sem dificuldade na sociedade.

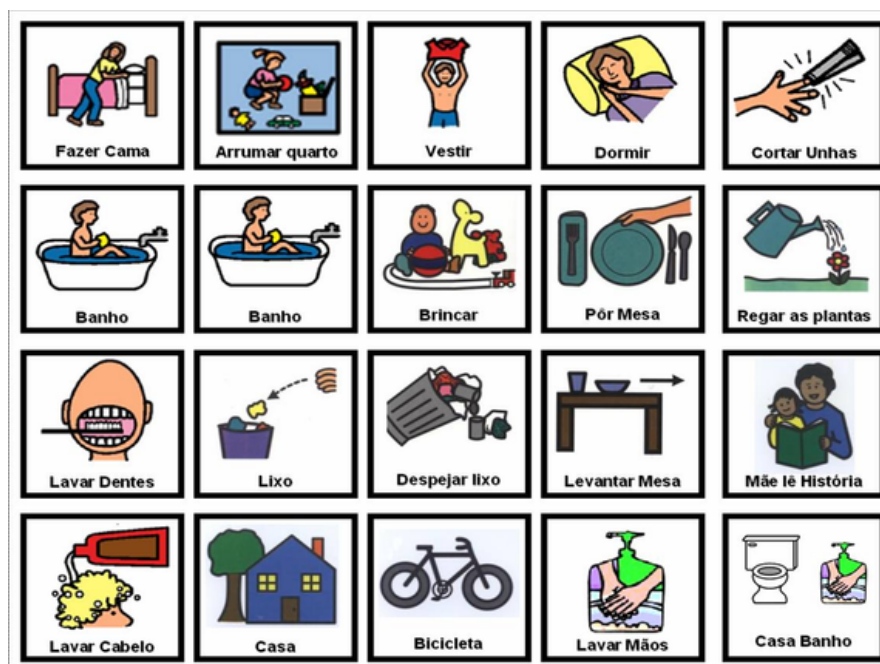
Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras (PECS)

O PECS se baseia na investigação e na prática dos princípios da ABA, porém ele foca nos indivíduos com déficit na área verbal.

Ele é dividido em seis fases, sendo elas:

1. Fazer pedidos através da troca de figuras pelos itens desejados;
2. Ir até a tábua de comunicação, apanhar uma figura, ir a um adulto e entregá-la em sua mão;
3. Discriminar figuras;
4. Solicitar itens utilizando várias palavras em frases simples, fixadas na tábua de comunicação;
5. Responder à pergunta: O que você quer?;
6. Emitir comentários espontâneos

Ele busca fazer com que os indivíduos com esse déficit consigam se comunicar funcionalmente, ou seja, que consigam expressar seus desejos, responderem perguntas e manterem conversas por meio de gestos e símbolos.

O PECS não apenas serve como uma alternativa à linguagem verbal como também pode estimulá-la, pois ao ensinar como funciona o processo de comunicação, é possível criar situações onde o comportamento verbal pode ser estimulado.

Intervenção e estimulação domiciliar

Acompanhante terapêutico

O acompanhante terapêutico (AT) é quem se desloca ao paciente, seja em sua casa, escola ou em outros espaços, visando promover encontros que possibilitem a prática terapêutica no cotidiano, o estar e o fazer junto, a fala e o compartilhamento de experiências. Tudo isso em conjunto com os profissionais clínicos multidisciplinares.

A presença de um acompanhante terapêutico, especialmente nos casos mais graves de autismo, torna-se essencial para o desenvolvimento da criança.

O objetivo do acompanhante terapêutico na escola, por exemplo, é integrar a criança com autismo no convívio com os colegas. Além de orientá-la nas atividades em sala de aula, garantindo recursos que facilitem a sua compreensão e aprendizagem, e ajudar os professores a manejar comportamentos inadequados e estímulos positivos à criança.

Os acompanhantes terapêuticos fornecem suporte necessário para o bem-estar do aluno com autismo e para seu desenvolvimento pedagógico e social. As intervenções e os objetivos de cada acompanhamento será diferente para cada criança, por isso a importância do trabalho multidisciplinar.

Como os cuidadores podem estimular em casa?

É cientificamente comprovado que os resultados terapêuticos são melhores quando a família está engajada e dá continuidade aos estímulos em casa.

A estimulação precoce é fundamental para crianças com TEA, e os pais desempenham um papel importante nesse processo. Algumas orientações para os pais estimularem seus filhos com TEA são:

- Fornecer rotinas e estrutura: Crianças com TEA muitas vezes têm dificuldade em seguir as rotinas diárias, por isso, é importante fornecer uma rotina estruturada e consistente para ajudá-los a se sentirem seguros e confortáveis. Estabeleça uma programação com horários regulares para as refeições, terapia, escola, lazer e sono. Tente reduzir ao mínimo as modificações nessa rotina e, quando houver uma mudança, converse com seu filho com antecedência.
- Estimular a comunicação: Se comunicar com uma criança com TEA pode ser desafiador, mas existem formas de comunicação alternativas não verbais, como o olhar, o tom de voz, linguagem corporal, toque e por figuras e imagens. Aprenda a entender os sinais de seu filho para se comunicar com você.

- Oferecer atividades sensoriais: Crianças com TEA podem ter dificuldade em processar informações sensoriais, portanto, atividades sensoriais como brincadeiras com massinhas ou com água podem ajudá-las a se acalmarem e a se concentrarem
- Estimular a interação social: Crianças com TEA muitas vezes têm dificuldade em interagir socialmente, então os pais devem encorajá-las a interagir com outras crianças, proporcionando oportunidades de brincadeiras em grupo.
- Fornecer suporte emocional: Crianças com TEA podem ter dificuldade em expressar suas emoções, por isso, os pais devem estar atentos às necessidades emocionais de seus filhos e oferecer suporte e conforto quando necessário.
- Realizar atividades estimulantes: algumas brincadeiras e atividades podem ajudar no desenvolvimento da criança com TEA. Conquistar a atenção da criança autista é desafiador, então primeiramente é preciso perceber se a forma da brincadeira e que tipo de materiais ela envolve interessa à criança. Montar lego, por exemplo, é uma ótima opção estimulativa sensorial e calmante, já passou até ser adotada como método terapêutico em escolas para crianças autistas nos Estados Unidos. Atividades de artesanato também podem ser muito úteis e funcionais, estimulando contato saudável com diversos materiais e permitindo que a criança encontre sua forma de se expressar. É importante lembrar que nem todas as brincadeiras vão ser adequadas a todos os autistas, já que alguns poderão ter um grau de comprometimento cognitivo importante.

Orientação a escola e professores

Levando em consideração a alta incidência de pessoas com TEA na sociedade e a diversidade comportamental de cada indivíduo dentro do espectro, é essencial que escolas e professores recebam orientações sobre como comunicar-se com alunos que têm TEA e um panorama de abordagens e estratégias que podem ser utilizadas pela equipe escolar para ajudar a apoiar e desenvolver as habilidades e o aprendizado dessas crianças. Essas orientações podem ser relacionadas e adaptadas de acordo com a faixa etária e a capacidade de cada aluno.

Comunicação Efetiva

- Seja o mais claro possível na sua comunicação e diga exatamente aquilo que você quer dizer. Qualquer coisa que seja apenas subentendida pode não ser compreendida. Evite frases como "Você gostaria de me mostrar seu trabalho?", talvez receba uma resposta muito sincera "Não!". Prefira "Me mostre seu trabalho, por favor!"
- Use uma linguagem direta, evitando duplo sentidos, sarcasmo, perguntas complicadas ou brincadeiras sutis, a menos que você tenha certeza que o aluno entende

- Antes de começar a comunicar algo, tenha certeza que ele está prestando atenção em você. Chame pelo nome, mas não espere que ele olhe nos seus olhos, pois para ele isso pode ser uma tarefa difícil
- Talvez você terá que se comunicar mais devagar para que ele possa processar as informações
- Seja paciente. Alguns alunos talvez deem a impressão que são intencionalmente avoados, rudes ou desinteressados. Isso raramente acontece. Os alunos com TEA normalmente não possuem a compreensão social básica para se dar conta de como estão sendo vistos pelos outros.
- Certifique-se de que a escola tenha uma área tranquila onde ele possa se recolher caso tenha dificuldade de regular seu comportamento na sala de aula
- Se o aluno com TEA ficar furioso ou contrariado com alguma solicitação, não enfrente-o argumentando ou levantando a voz. Isso não ajudará-lo a entender o que você quer. Use um tom de voz calmo e neutro.

Estratégias de apoio

É importante escolher os meios adequados de apoio para cada criança individualmente. A seguir serão apresentadas algumas abordagens que podem ser empregadas, de acordo com as necessidades de cada criança.

- Suportes visuais
  - As crianças com TEA muitas vezes têm maior facilidade em compreender o mundo ao seu redor através de suportes visuais, como listas, objetos, calendários, relógios, figuras e imagens. Os recursos visuais podem ser usados para mostrar ao aluno como será a rotina, como e quando ele deve realizar uma tarefa, entre outras situações.
- Sistema de Comunicação por Figuras (PECS)
  - O PECS é uma abordagem comumente utilizada para crianças com limitações de linguagem. Os professores utilizam imagens com símbolos para ensinar às crianças os nomes de diferentes objetos. Aos poucos, a criança é ensinada a trocar a imagem pelo objeto que ela quer, a construir frases simples utilizando as imagens e a indicar escolhas entre vários objetos.

- TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)
  - Esta abordagem é utilizada amplamente em escolas especiais, podendo ser adaptada para uso em escolas regulares. Seu foco está em alterar o ambiente e utilizar suportes visuais, como horários e agendas, para ajudar a dar estrutura e reduzir o estresse, deixando bem claro o que acontecerá ao longo do dia, e melhorar a compreensão. As crianças recebem instruções claras para cada estágio de uma atividade, apresentadas geralmente de forma visual.
- Ambiente livre de distração
  - Trabalhar num ambiente livre de distração pode ser benéfico para as crianças com TEA. Os professores do ensino fundamental talvez consigam, por exemplo, reservar uma área da sua sala que possa ficar livre de qualquer coisa que distraia os alunos de suas tarefas, mas onde possam ver suas rotinas visuais. Os professores de matérias específicas, nos anos finais e no ensino médio, talvez possam encontrar a melhor posição na sua sala de aula para um aluno com autismo sentar-se. Em escolas grandes, pode ser muito útil destinar uma área tranquila para alunos com necessidades adicionais de aprendizagem.

- Habilidades sociais
    - Algumas crianças com um TEA respondem bem a atividades dramáticas e jogos de interpretação de personagens que os ajudem a aprender habilidades sociais, como cumprimentar, esperar a vez numa conversa e observar as pistas e deixas em grupos de habilidades sociais. Um "círculo de amigos" ou "sistema de companheiros" pode ajudar uma criança com autismo a compreender o mundo social da sala de aula e do pátio escolar.
- Cartões de monitoramento/cartões de alerta
    - Para alguns alunos pode ser útil recorrer a cartões especiais coloridos para indicar uma ansiedade extrema ao professor da classe ou a um assistente, em vez de ter que tentar explicar em detalhes o que está errado e precisar interromper a aula sob o olhar do resto da classe. Com um cartão desses o aluno pode simplesmente indicar que precisa de um monitoramento especial na sala de aula.
- Lugar seguro
    - É extremamente útil ter um lugar ou refúgio destinado às crianças com TEA, onde possam se recolher quando suas ansiedades se tornam tão grandes que elas não consigam dar conta de permanecer nem na atividade de sala de aula nem no recreio ou intervalo, especialmente se o seu círculo de amigos, seu companheiro ou monitor, por alguma razão, não estiverem à mão.

- Lidar com momentos de transição
    - Para algumas crianças com TEA os momentos de transição entre as aulas, os recreios e intervalos, apresentam dificuldades, porque elas podem ficar ansiosas no meio da agitação e barulho dos colegas. É útil que sejam estabelecidas estratégias para ajudar a superar esses problemas. Talvez seja indicado permitir ao aluno sair da sala de aula um pouco antes dos demais. Os recreios e intervalos também podem ser menos tensos se companheiros ou o monitor puderem ajudar, ou se houver um lugar tranquilo para a pessoa se recolher.
- Equipes de referência em autismo
    - O ideal seria que cada escola tivesse acesso a uma equipe de referência em autismo, que pudesse ajudar, oferecendo treinamento e propondo estratégias específicas para crianças individualmente.

Além disso, é pertinente que a diretoria escolar ofereça palestras, cursos e capacitações para os profissionais da escola. Dessa maneira, a equipe escolar estará apta para lidar, estimular e intervir em casos de crianças com autismo.

.

Tratamento farmacológico

Com relação ao tratamento medicamentoso, os fármacos não tratam especificamente da síndrome, ou seja, quando se opta pela terapia farmacológica o intuito é controlar sinais específicos da síndrome, como agressividade e/ou comportamentos estereotipados, promovendo a abordagem de outras terapias.

Com relação aos sintomas característicos do TEA, após a intervenção farmacológica existe um avanço significativo na qualidade de vida de pessoas com TEA. e uma redução considerável dos sintomas como a dificuldade de interação social e comunicativa, a agressividade, a irritabilidade e o stress, os quais atrapalhavam a abordagem pedagógica e seu convívio social antes de serem adotados. O tratamento farmacológico é uma opção para amenizar comportamentos considerados indesejáveis.

Quando os sintomas nucleares incapacitam o desenvolvimento do indivíduo e impedem a influência de outras terapias, como por exemplo as educacionais e comportamentais, se torna indispensável o uso de medicamentos que tenham como alvo sintomas específicos.

Medicamentos comumente utilizados: Risperidona, Olanzapina, Ritalina, Fluoxetina, Sertralina, Divalproato de Sódio, Clonazepam,Risperidona

Acolhimento e orientações aos responsáveis

Olá pais/responsáveis,

Se você está lendo este texto, provavelmente é porque você é pai ou mãe de uma criança com autismo. Nós entendemos que isso pode ser uma jornada desafiadora, mas estamos aqui para oferecer nosso apoio e compreensão.

Primeiramente, queremos dizer que você não está sozinho. Existem muitas outras famílias em todo o mundo que estão enfrentando desafios semelhantes aos seus. O autismo é uma condição complexa e variável, e cada criança com autismo é única. Mas, independentemente do quão diferentes nossos filhos possam parecer, todos nós compartilhamos a mesma jornada de descoberta, aceitação e amor.

É importante lembrar que o autismo não é uma doença, mas sim uma condição de vida que afeta a maneira como nossos filhos percebem o mundo ao seu redor e interagem com ele.

Eles podem ter dificuldades em se comunicar, em expressar suas emoções e em entender as emoções dos outros. Eles podem ter comportamentos repetitivos e limitações sensoriais. Mas eles também têm muitos pontos fortes e habilidades incríveis que podemos aprender a valorizar.

Como pais, é natural querer proteger nossos filhos e ajudá-los a se adaptarem ao mundo em que vivemos. No entanto, é importante lembrar que cada criança com autismo tem suas próprias necessidades e desafios únicos, e o que funciona para uma criança pode não funcionar para outra. Não há uma solução única ou uma abordagem correta para lidar com o autismo. É importante experimentar diferentes estratégias e encontrar o que funciona melhor para você e sua família.

Além disso, é essencial encontrar uma comunidade de apoio. Existem muitas organizações e grupos de pais dedicados a ajudar famílias de crianças com autismo. Esses grupos podem ser uma fonte valiosa de informações, recursos e conexões com outras famílias que estão passando pela mesma jornada.

Por fim, queremos enfatizar que o autismo não define nossos filhos ou nossa família. Eles são indivíduos únicos e preciosos, com muito amor para dar e muito a oferecer ao mundo. Juntos, podemos enfrentar os desafios e celebrar as alegrias da vida com nossos filhos autistas.

Depoimento de uma mãe com filho atípico

"Meu nome é Maria, eu tenho 3 filhos, e meu filho mais velho, Lucas, hoje com 20 anos, é autista. Nós recebemos o diagnóstico dele quando ele estava perto de fazer 3 anos, apesar de que já vinha fazendo terapias com a fonoaudióloga e algumas outras terapias, desde um ano e meio, porque a gente não sabia o que ele tinha, né?. Então, com 3 anos, veio o diagnóstico. O diagnóstico não ocorreu de forma acolhedora, a psiquiatra durante a consulta de rotina, que estava sem o meu marido, disse que estava confirmado que o meu filho Lucas é autista. Ele me deu 2 referências de livros para eu ler, saí do consultório, eu simplesmente não conseguia nem pagar a consulta, desabei no choro compulsivo uma época que eu me lembro bem que não tinha celular, eu não tinha como falar com meu marido, foi muito terrível, a forma como foi dita o diagnóstico, eu não sei se teria como amenizar isso aí, mas a nossa experiência foi muito ruim.

O momento do diagnóstico foi muito sofrido, nós passamos um tempo com muito sofrimento, até que a gente buscou forças na nossa religião, então a religião ajudou bastante, a família ajudou bastante. E teve uma coisa que na hora que a gente fica sabendo que o nosso filho tem autismo, a gente para de olhar para o filho e fica vendo a sua doença. Na verdade, a gente nunca pode esquecer que aquela criança continua sendo o seu filho.

O diagnóstico, é uma coisa secundária podemos dizer assim, né? Então para a gente foi muito bom a aceitação, o fato de aceitar o diagnóstico para nós, para mim, para o meu marido, foi fundamental. A gente percebeu que outras pessoas que recebem o mesmo diagnóstico e que o negam é mais difícil. Foi através da fono que a gente descobriu que ele tinha o autismo, porque foi levando, fizemos um teste pra ver se tinha algum problema de audição, que não tinha. Então assim, a fono ajudou muito, nos ajudou na escola. E hoje, graças a Deus, ele está com 20 anos, ele é muito inteligente, ele está no segundo ano de faculdade de ciência da computação.

Quando o Lucas tinha 8 meses, quem em um primeiro momento sugeriu um teste foi a nossa comadre que é fonoaudióloga, que sugeriu fazer um exame de atenção auditiva.

Ela não falou nada para a gente, mas certamente ela percebeu alguma coisa. Foi a partir daí que se iniciou a nossa caminhada. Então não foi o pediatra que fez a sugestão de ir atrás, não foi nenhum médico, foi a fono.

No momento do diagnóstico, a sensação que a gente tem é de luto. É de luto por uma criança que você imaginava, crescendo, casando, praticamente a gente faz a vida toda do nossos filhos na cabeça, e de repente, não é nada daquilo, é uma coisa desconhecida. Então a gente passa pelo luto para depois a gente aceitar e em seguida, amar, amar do jeito que é, essa é a melhor parte da história."

Relato de uma mãe atípica

Como é feito o acolhimento aos pais

"Nesse primeiro momento, o mais importante é estar ali, no acolhimento com a família. Receber esses pais, ter esse processo de empatia, de conseguir se colocar no lugar do outro. E aí através disso criar um primeiro contato, um primeiro vínculo com a família, não trazendo as características do autismo, mas sim todos os possíveis prognósticos/melhoras, as qualidades que a gente encontra na criança, e o potencial que essa criança tem de trabalho. Então, nesse primeiro momento, é fundamental o acolhimento. O mais importante é, estar ali mostrando para aquela família que existem muitas qualidades e muitas habilidades que podem ser trabalhadas para que a criança se desenvolva. Muito importante saber respeitar esse momento e saber o limite de até onde pode entrar em determinados assuntos, para não tocar em feridas"

Fonoaudióloga especialista em TEA

Orientações aos responsáveis

- É fundamental, que quando possível, os pais e responsáveis tenham respaldo de psicólogos para os ajudar com as adversidades do dia a dia.
- Os resultados dos tratamentos não estão diretamente relacionados nem a um número excessivo de terapias a que o autista esteja submetido, nem a um comprometimento ilimitado do orçamento doméstico.
- A família não deve abrir mão de seu lazer e de seu bem estar, apenas adequá-los à nova realidade.
- A criança autista precisa ser tratada como um membro da família e não como uma criança à parte, lembre-se a inclusão começa dentro da família.
- Ninguém é culpado por ter um autista na família
- Muitas vezes o processo de diagnóstico é difícil, mas concentre-se em fazer o melhor que você pode, dentro das condições que você tem.

Direitos da criança com TEA

Na educação:

- A criança autista tem direito a frequentar escolas comuns, da rede pública ou privada, sendo proibido negar a matrícula
- Acompanhante especializado
- Recursos de acessibilidade e adaptação em materiais escolares

Na saúde:

- Diagnóstico precoce e terapia multidisciplinares pelo SUS
- Atendimento em plano de saúde com cobertura obrigatória para qualquer método ou técnica indicada por médico e com sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas
- Medicamentos gratuitos

Na assistência social:

- Direito a serviços de proteção social básica e especial de média e alta complexidade por meio do SUAS como centro de convivência centro-dia e residência inclusiva
- Benefício da prestação continuada (LOAS) quando tiver renda familiar per capita igual ou inferior a um quarto (1/4) do salário mínimo
- Residência inclusiva para jovens e adultos em situação de dependência e sem respaldo familia

Sites confiáveis para acessar informações

- Instituto Lahmiei - Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos -SP
- Instituto Singular Mayra Gaiato
- Associação de amigos do autista (AMA)

Locais confiáveis para atendimento

- UNESP de Bauru: Av. Eng. Luiz Edmundo C. Coube 14 01, Bauru, SP, 17033-360
- USP de Bauru: Rua Silvio Marchione 3, Bauru, SP, 17012-230
- USP de Ribeirão Preto: Av. Bandeirantes 3900, Ribeirão Preto, SP, 14040-030
- USP de São Paulo: Av. Dr. Arnaldo 455, São Paulo, SP, 01246-000

Contato

Em caso de dúvidas, sugestões, críticas e elogios, entre em contato através do e-mail: **lorenatovani@usp.br**

Referências

- **Autism spectrum disorders - A resource pack for school staff**, originalmente publicado por The National Autistic Society (Reino Unido) disponível em: http://www.autism.org.uk/24999, acessado em: 04/04/2023. © The National Autistic Society, London 2014.

- Secretária da Saúde, Governo do Estado do Paraná. Transtorno do Espectro Autismo (TEA). Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autismo. Acesso em 03/04/2023

- ARAUJO, H. da S, JÚNIOR, U. M. de L, DE SOUSA, M. N. A. **ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 942–966, 2022. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/215. Acesso em: 02/04/2023

- GONÇALVES, T. M.; PEDRUZZI, C. M. **Levantamento de protocolos e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: uma revisão de literatura**. Revista CEFAC, v. 15, n. 4, p. 1011–1018, jul. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ZdFjQ5k6TwbTBjrSmbbFf9c/?lang=pt#. Acesso em: 03/04/2023

TOC *Guia Instrucional*

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

Processos psicopatológicos associados aos Distúrbios da Comunicação

Transtorno Obsessivo Compulsivo

GRADUANDAS EM FONOAUDIOLOGIA
TURMA XXXIII

Giullia Silva Ferrari
Milena Mendes Ribeiro
Rafaella Braga Hilário
Vitoria Elisa Crispim Câmara

SUMÁRIO

SUMÁRIO

OBJETIVOS DO GUIA

Esse guia tem como objetivo tratar a respeito de aspectos gerais do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (T.O.C). Incluindo:

Possíveis sintomas, características específicas, diagnóstico e seus métodos de avaliação

Ressalta a importância da busca por profissionais, não só psicólogos ou psiquiatras, mas também como o profissional da Fonoaudiologia pode corroborar na vivência desse individuo

Orientações, medicamentos, sites para melhor compreensão do assunto e exemplos de casos com entrevista de indivíduo diagnosticado com o TOC.

O Guia foi realizado para fins didáticos, por quatro alunas do 2° ano de graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) da Universidade de São Paulo (USP), com auxílio e supervisão da Profª Drª Marina C. Zotesso

INTRODUÇÃO DA TEMÁTICA

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões.

Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados.

Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão.

Alguns outros transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos são caracterizados por preocupações e por comportamentos repetitivos ou atos mentais em resposta a preocupações.

Já outros transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos relacionados são caracterizados principalmente por comportamentos repetitivos recorrentes focados no corpo e tentativas repetidas de reduzi-los ou pará-los.

Vale lembrar que a distinção entre a presença de sintomas subclínicos e um transtorno clínico requer a avaliação de inúmeros fatores, incluindo o nível de sofrimento do indivíduo e o prejuízo no funcionamento.

OBSESSÕES X PREOCUPAÇÕES

O T.O.C se difere das preocupações e rituais típicos das diferentes fases de desenvolvimento por serem excessivos e persistirem além dos períodos apropriados ao nível de desenvolvimento.

COMPULSÕES X MANIAS

Diferentemente do T.O.C, uma pessoa com manias, não necessariamente terá prejuízos em sua vida pessoal ou profissional, justamente devido a menor frequência e intensidade desses.

POSSÍVEIS CAUSAS

As possíveis causas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo ainda estão sob estudo, porém podemos citar:

Fatores biológicos: traumatismo craneoencefálico, derrames, acidentes cerebrais, encefalites, Parkinson, Síndrome de Tourette, mudanças na fisiologia cerebral, herança genética.

Fatores Psicológicos: está diretamente ligada à forma que o paciente interpreta e educou-se diante de situações de ansiedade e compulsão. Problemas maternos.

SINTOMAS COMUNS

Embora o conteúdo específico das obsessões e compulsões varie entre os indivíduos, certas dimensões dos sintomas são comuns no T.O.C, incluindo as de:

- **limpeza** (obsessões por contaminação e compulsões por limpeza)
- **simetria** (obsessões por simetria e compulsões de repetição, organização e contagem)
- **pensamentos** proibidos ou tabus (por exemplo: obsessões agressivas, sexuais e religiosas e compulsões relacionadas)
- **ferimentos** (por exemplo, medo de ferir a si mesmo ou aos outros e compulsões de verificação relacionadas).

DIAGNÓSTICO

Tanto o DSM-5 quanto a CID-106 utilizam os mesmos critérios diagnósticos para crianças, adolescentes e adultos, ressaltando-se apenas que na infância não é imprescindível o reconhecimento de que os sintomas são excessivos ou irracionais

DIAGNÓSTICO

Critérios operacionais para o diagnóstico de TOC, de acordo com o DSM-5:

Presença de obsessões e/ou compulsões;

- As obsessões e/ou compulsões consomem pelo menos uma hora por dia e causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo ao funcionamento social, profissional ou a outras áreas importantes da vida do indivíduo;
- Os sintomas obsessivos-compulsivos não se devem aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex. droga de abuso ou medicamento) ou a outra condição médica;
- As manifestações não são decorrentes dos sintomas de transtorno psiquiátrico.

BUSCA POR PROFISSIONAIS

A busca por profissionais capacitados na área é de extrema importância, visto que, o T.O.C necessita de um diagnóstico e de um tratamento

Os médicos e psicoterapeutas são os profissionais que auxiliarão no diagnóstico e tratamento. Tratamento medicamentoso (utilizado quando os sintomas são muito graves e apresentam riscos aos pacientes) é feito pelo médico psiquiatra e o tratamento não medicamentoso, as terapias cognitivo-comportamentais são feitas pelos psicoterapeutas.

É sempre importante esclarecer para o paciente e sua família sobre as características da doença. Quanto mais a par estiverem do problema, melhor funcionará o tratamento.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A pessoa com TOC pode ter vários âmbitos de sua vida afetados por conta do transtorno e é com o acompanhamento da equipe multidisciplinar que tais déficits poderão ser sanados.

Por conta disso, é válido o apoio de profissionais da:

Psicologia

Psiquiatria

Nutrição

Psicopedagogia

Fonoaudiologia

IMPORTÂNCIA DA FONOAUDIOLOGIA

- A fonoaudiologia não se aplica de maneira direta no Transtorno Obsessivo Compulsivo

- Estudo que teve como objetivo avaliar a auto-imagem vocal e caracterizar auditiva e acusticamente as vozes de sujeitos com Transtorno Obsessivo Compulsivo;

- O estudo foi feito com uma amostra de 35 indivíduos, homens e mulheres, com idade entre 16 e 74 anos. Todos foram submetidos aos seguintes protocolos de pesquisa: Escala de Depressão de Beck, Escala de Ansiedade de Beck e protocolo para a caracterização da voz de sujeitos com manifestações psiquiátricas;

- Também responderam ao questionário de análise da psicodinâmica da voz com enfoque na auto-imagem vocal e foram submetidos à avaliação perceptivo-auditiva e análise acústica da voz.

IMPORTÂNCIA DA FONOAUDIOLOGIA

- Neste estudo, a auto-imagem vocal de indivíduos com T.O.C, de um modo geral, foi positiva, a não ser por considerarem a voz "triste" e "ruim", quando comparados ao grupo controle, achado esse que pode ter sido devido aos sintomas depressivos secundários ao T.O.C e não consequência direta dos sintomas obsessivo-compulsivos. Indivíduos com T.O.C mostraram-se também mais frequentemente com voz rouca do que os casos controle. O indivíduo com T.O.C parece ter sua qualidade vocal prejudicada devido ao aumento da tensão muscular causada por mau-uso vocal e *stress* emocional

- Com relação aos achados sobre o tipo de voz rouca em grau leve em indivíduos com T.O.C, essa característica pode ser verificada devido ao uso de medicamentos anti-obsessivos. A maioria desses medicamentos pode causar, como efeito colateral, o ressecamento das mucosas por sua ação colinérgica, incluindo o trato vocal

ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO E REAVALIAÇÃO DO CASO

É válido lembrar que a distinção entre a presença de sintomas subclínicos e um transtorno clínico requer a avaliação de inúmeros fatores.

Por conta disso, o diagnóstico requer tempo e o tratamento é para a vida toda.

O Transtornos Obsessivo-Compulsivo engloba todas as faixas etárias, portanto, para cada fase requer um cuidado, mudança de medicamento, outra abordagem de tratamento e entre outros.

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Os quadros de T.O.C podem ser tratados por diversas abordagens, sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), uma das mais recomendadas. Não existe técnica certa, mas sim aquela que funciona melhor para cada paciente.

Dentre as diversas técnicas propostas pela TCC, podemos citar:

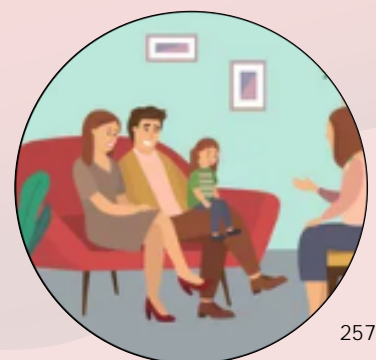
- **Psicoeducação**
- **Registros de Pensamentos Disfuncionais (RPD)**
- **A técnica das duas teorias (A e B)**
- **Automonitoramento**

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Psicoeducação

Técnica que propõe relatar ao paciente as informações sobre o seu diagnóstico.

O objetivo é que o indivíduo entenda o funcionamento, estratégias de tratamento e prognóstico.

- **Para colocá-la em ação, o terapeuta pode usar recursos audiovisuais, manuais ou qualquer recurso que o auxilie a deixar as informações claras para o paciente.**
- **A psicoeducação o ajuda a ter uma relação mais saudável com possíveis situações desesperadoras.**

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Registro de Pensamentos Disfuncionais

Knapp (2004) afirma que o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) é uma ferramenta valiosa para identificar, examinar e modificar cognições.

Propõe que o paciente registre seus pensamentos disfuncionais, no final do dia ou, de preferência, ainda no momento em que o indivíduo está vivendo a situação problema.

- **O terapeuta deve orientar o paciente a fazer o RPD como tarefa de casa, no intervalo das sessões. Isso vai ajudar o paciente a seguir identificando, avaliando e questionando seus pensamentos automáticos.**

A técnica das duas teorias (A e B)

Uma das formas mais assertivas para o indivíduo mudar uma interpretação errônea de uma situação, pensamento ou até mesmo sintoma, é ajudá-lo a elaborar uma explicação alternativa que seja mais coerente, menos ameaçadora e angustiante, de acordo com Salkovskiset. (1998 apud KNAPP, 2004).

Assim, o paciente consegue modificar a forma pela qual interpreta a ocorrência e o conteúdo dos pensamentos e impulsos intrusivos e, consequentemente, faz com que ele consiga ter uma visão mais realista do mundo à sua volta.

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Automonitoramento

É uma das técnicas da TCC mais simples e menos intrusiva.

Ele ajuda o paciente a controlar melhor o tempo que é investido em cada aspecto da vida, as possíveis variações de humor que podem se associar às emoções e pensamentos para, assim, aumentar a consciência do paciente sobre o que ele está fazendo, pensando e sentindo.

Não existe uma forma padrão para que esse automonitoramento seja feito. O paciente pode adotar algumas ações, como:

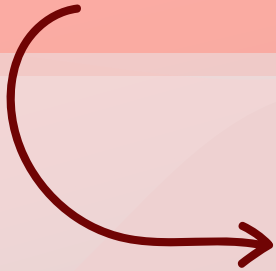
- **Anotar em um caderno destinado a isso;**
- **Fazer notas mentais;**
- **Anotar no celular;**
- **Qualquer outro tipo de maneira que ele encontre para controlar esses pontos no seu dia-a-dia.**

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Automonitoramento

Então, o terapeuta irá acompanhar essas anotações com o paciente durante as sessões. Mediante as observações, se apoiará em técnicas complementares para tratar possíveis pontos que podem se destacar nas anotações feitas pelo paciente.

Objetivo Geral da Terapia Cognitivo-Comportamental para pacientes com T.O.C

Para pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem o objetivo de ajudá-los a criar um repertório comportamental mais saudável, abandonando comportamentos de fuga e esquiva. As diversas técnicas propostas pela abordagem são capazes de guiar o paciente no processo terapêutico de forma mais firme, objetiva e confortável.

ESTIMULAÇÕES E INTERVENÇÕES DOMICILIARES

Familiares mudam seus comportamentos e rotinas para ajudar ou permitir a realização dos rituais do paciente, com o intuito de atenuar seu sofrimento
→ Procedimento de Acomodação familiar

No entanto, isso acaba reforçando negativamente os sintomas do paciente e agravando-os. Assim, a melhor forma de estimulação é pautada no auxílio familiar na modificação das compulsões

ORIENTAÇÃO À ESCOLA E AOS PROFESSORES

Profissional deve trabalhar em conjunto com a escola, orientando a equipe escolar com o intuito de buscarem estratégias que auxiliem a criança no convívio com os coleguinhas e no desenvolvimento e rendimento escolar.

Professor deve estar ciente que o indivíduo com T.O.C tem dificuldades em atenção concentrada nos estudos e, caso seja contrariado ou as coisas não ocorram da maneira que ele deseja, gera irritabilidade devido à autocrítica.

MEDICAMENTOS

Os ISRS (inibidores seletivos da recaptação de serotonina) são considerados tratamentos de primeira linha, de acordo com as evidências sobre a eficácia, tolerabilidade, segurança e baixo potencial de abuso. Vale ressaltar que apenas o médico poderá prescrever os medicamentos.

Doses elevadas dos ISRS estão associadas a maior eficácia do tratamento, mas também a maiores taxas de abandono devido aos efeitos colaterais (como sintomas gastrointestinais, por exemplo) e uma avaliação cautelosa dos efeitos adversos é crucial para estabelecer a dose do medicamento, que varia de paciente para paciente. Os efeitos adversos devem ser levados em consideração para a escolha do tratamento.

Existem outras características que também devem ser consideradas quando houver a escolha dos diferentes tipos de ISRS são: interações medicamentosas, presenças de comorbidades, custo e disponibilidade do medicamento.

Em geral, os ISRS são tolerados, mas se acontecer alguma falha no tratamento, o correto a se fazer é mudar para um ISRS diferente, usar uma dose de ISRS mais alta que a máxima recomendada ou prescrever antidepressivos duais (inibidores de recaptura de serotonina-noradrenalina)

Medicamentos de primeira linha para o tratamento do TOC disponíveis no Brasil e suas doses	
Substância	Dose (mg/dia)
Fluoxetina	20-80
Sertralina	50-200
Fluvoxamina	100-300
Paroxetina	20-60
Citalopram	20-60
Escitalopram	10-20
Clomipramina	75-250

ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO AOS RESPONSÁVEIS

Aprender como enfrentar o T.O.C juntamente com o paciente

Demonstrar apoio e reforço positivo

Evitar julgamentos

Reconhecer e parabenizar avanços

DEPOIMENTO

De uma paciente diagnosticada com TOC

Como eram os seus sintomas quando ainda não usufruía do tratamento?: "Durante a infância (de 8 a 11 anos), o meu principal sintoma de TOC eram manias de limpeza, principalmente relacionadas ao próprio corpo. Eu lavava as mãos de forma repetitiva e excessiva, o que levava ao ressecamento da pele e às vezes a machucados. Também tomava banhos de longa duração, que podiam chegar até 1 hora. Durante a adolescência, comecei a ter um medo excessivo de doenças, principalmente doenças como tétano e raiva. Isso me levou a evitar tocar em coisas que eu pensava que poderiam me contaminar, como animais, por exemplo. Também frequentemente acreditava que estava prestes a morrer devido a doenças. Mais tarde, quando tinha cerca de 17 anos, o T.O.C começou a afetar minha tomada de decisões, principalmente as decisões relacionadas à escolha profissional."

DEPOIMENTO

De uma paciente diagnosticada com TOC

Quais sintomas levaram a procura de um especialista?:
"O sintoma de TOC mais grave que eu já tive e o que me levou a procurar ajuda de um psiquiatra foram os **pensamentos excessivos em relação a tomada de decisões**. Os pensamentos estavam se tornando cada vez mais excessivos e difíceis de controlar, prejudicando minha concentração durante as aulas e minha saúde física. Só então, mesmo com um pouco de receio de iniciar um tratamento com remédios, decidi procurar um psiquiatra, pois percebi que não era possível viver com aqueles pensamentos."

Qual o método de tratamento?: "Primeiro comecei com sertralina, depois adicionei o aripiprazol e depois troquei a sertralina pela desvenlafaxina"

SITES CONFIÁVEIS PARA ACESSAR INFORMAÇÕES

- **UFRGS.br/toc/**
- **ACACIAPSI.com.br/transtorno obsessivo compulsivo-toc/**
- **https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc/**
- **CANAL YOUTUBE: Com você Psicologia**
- **POD CAST DRAUZIO VARELLA sobre questões psiquiátricas: episódio sobre o tema "TOC" (Transtorno Obsessivo Compulsivo)**
- **E-BOOK: "Toque a vida sem TOC: entendendo o HOCD"**
- **E-BOOK: "Passo a passo para vencer o TOC"**

LOCAIS CONFIÁVEIS PARA ATENDIMENTO

- **UNESP BAURU - Centro de Psicologia Aplicada**
- **USP BAURU - Clínica de Fonoaudiologia**
- **UNIP BAURU - Centro de Psicologia Aplicada**

FIB BAURU - Clínica Escola de Psicologia Aplicada

- **Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) - A rede municipal de saúde de Bauru conta com vários: CAPS I, CAPS II Girassol, CAPS Infantil.**

REFERÊNCIAS

TOC: Como a família pode ajudar no tratamento? | Drauzio Varella - Drauzio Varella (uol.com.br)

SciELO - Brasil - O fenômeno da acomodação familiar em pais/mães de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo O fenômeno da acomodação familiar em pais/mães de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo

https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc/

https://iptc.net.br/exercicios-de-tcc-pra-toc/

https://www.boaconsulta.com/blog/transtorno-obsessivo-compulsivo-causas-sintomas-tratamento/amp/

http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf

https://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2021/04/22/instituicoes-oferecem-plantoes-psicologicos-gratuitos-em-bauru.ghtml

SciELO - Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo

file:///C:/Users/vitor/Downloads/j4gxywDc7HNfcH5mzKhLPmz.pdf

https://kiai.med.br/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc-diagnostico-dsm-5/

CAMPOS, Maria. Transtorno Obsessivo-compulsivo. Revista Brasil Psiquiatria.

AGRADECIMENTOS:

Agradecemos a todos que leram nosso guia até aqui, estamos a disposição para possíveis dúvidas, por meio do email:

@psicopatologiatocG5@gmail.com

Atenciosamente, Grupo 5: Giullia Silva Ferrari, Milena Mendes Ribeiro, Rafaella Braga Hilário e Vitoria Elisa Crispim Câmara

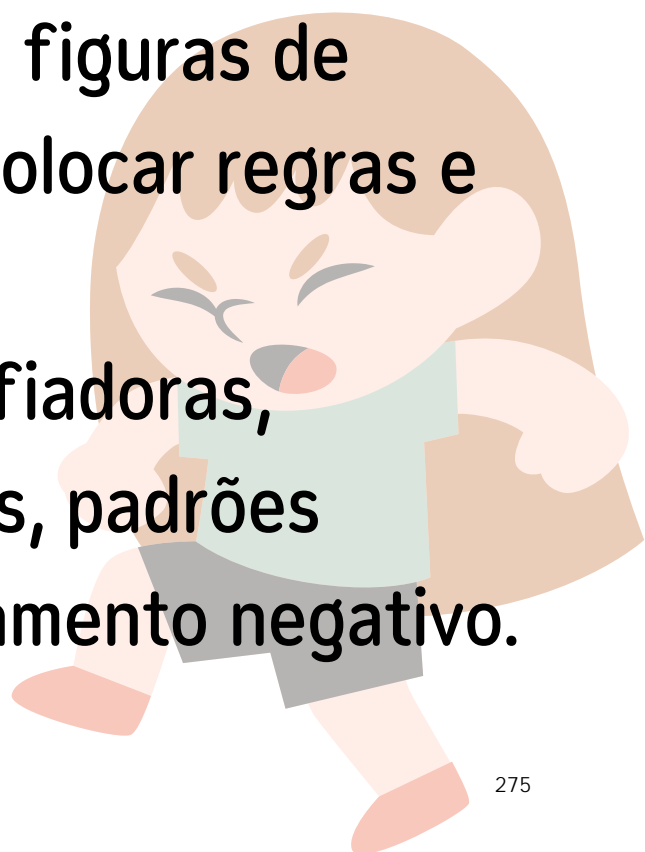
DESAFIOS DO TRANSTONO OPOSITOR DESAFIADOR (TOD)

Alunas: Júlia Bruno Marques
Laura Castro Tomaz
Maria Eduarda Casali
Rayssa Garcez Silva de Oliveira

Supervisão de Marina C. Zotesso

ÍNDICE:

O QUE É O TOD ?

- Se caracteriza por um padrão de comportamentos hostis, desafiadores e desobedientes.
- Podendo ser identificado até antes dos 6 anos
- As pessoas diagnosticadas com esse transtorno não se sujeitam a regras, difícil aceitação em exigências de outras pessoas e tendem a enfrentar e questionar os adultos ou figuras de autoridade que tentam colocar regras e estabelecer limites
- São extremamente desafiadoras, teimosas ou respondonas, padrões recorrentes de comportamento negativo.

OUTROS SINTOMAS:

Discutir e provocar adultos e outras crianças.

Perder a calma com facilidade e desafiar regras e instruções.

Não saber expressar emoções intensas e à frustração com choro, birra, gritos ou agressividade

Ser cruel ou vingativo ocasionalmente e brigar com amigos na escola

Responde muito e fica ressentido com facilidade

Birra X TOD

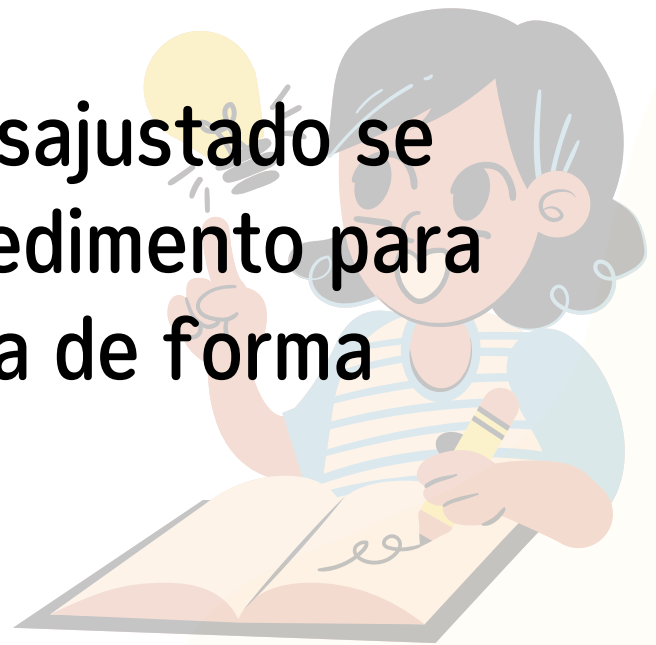
É um comportamento comum em toda criança em fase de desenvolvimento, demonstra de forma imatura seus sentimentos e frustrações, com o passar do tempo esse comportamento tende a diminuir.

É um comportamento que tende a permanecer ao longo da infância e adolescência, necessitando de uma intervenção especializada

CONSEQUÊNCIA NA APRENDIZAGEM

- Os prejuízos são enormes, tornando as reprovações escolares muito mais frequentes.

- A criança agressiva frequentemente não atende aos comandos do professor, não participa das atividades e quando se frustra acaba tendo uma reação incontrolável de agressões e maus tratos.

- O comportamento desajustado se torna um grande impedimento para que a criança aprenda de forma eficiente.

DIAGNÓSTICO

- O diagnóstico é feito com base em alguns critérios em análise do comportamento e sintomas:

A. Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias seguintes:

- Com frequência perde a calma.
- Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.
- Com frequência é raivoso e ressentido.
- Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.

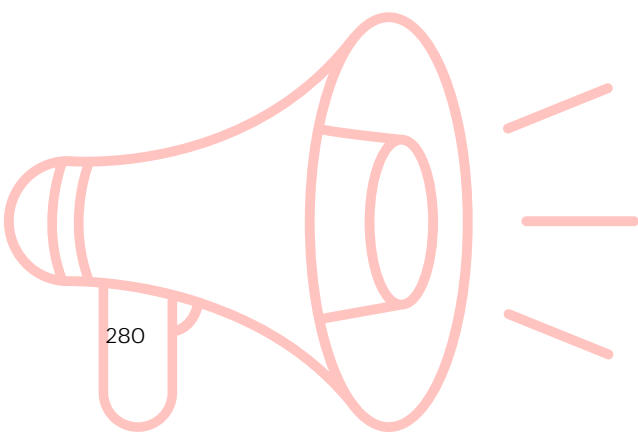
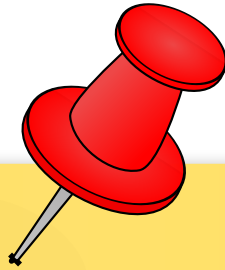
DIAGNÓSTICO

- Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.

- Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.

- Frequentemente culpa os outros por seus erros ou mau comportamento

- Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

No caso de crianças com idade abaixo de 5 anos, o comportamento deve ocorrer na maioria dos dias durante um período mínimo de seis meses, exceto se explicitado de outro modo. No caso de crianças com 5 anos ou mais, o comportamento deve ocorrer pelo menos uma vez por semana durante no mínimo seis meses, exceto se explicitado de outro modo

DIAGNÓSTICO

B. A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social imediato (p. ex., família, colegas de trabalho ou escola) ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno psicótico, por uso de substância, depressivo ou bipolar.

QUEM PROCURAR ?

- Psicólogo, psiquiatra, pedagogo e fonoaudiólogos.

- É muito importante ter uma equipe multidisciplinar no tratamento, já que cada área contribui de formas diferentes que se complementam, sendo de extrema importância o psiquiatra, psicólogo, equipe escolar e em alguns casos, fonoaudiólogo.

QUAL É A IMPORTÂNCIA DO FONOAUDIOLOGO (A)?

Alterações da fala:

- aceleração
- desarticulação
- atraso na fala

o transtorno pode interferir no aprendizado escolar e seu relacionamento com outros indivíduos ao seu redor

Alterações da linguagem:

- pode ocorrer um atraso na linguagem.

Audimetria:

- pode apresentar dificuldade para ouvir ou compreender

O TOD TEM CURA?

Pode ser controlado com o tratamento adequado, é possível amenizar os sintomas do transtorno.

Através da terapia, a criança ou o adolescente aprende a controlar as emoções, sobretudo a raiva, lidar com as frustrações e relacionar-se socialmente.

Os resultados podem demorar para aparecer e o tratamento pode levar anos.

ACOLHIMENTO AOS PAIS

- Também é preciso que eles tenham acompanhamento psicológico

- Fazer uma reunião com todos os profissionais para tirar dúvidas

- Os pais devem conversar entre si usando palavras calmas, afetuosas e positivas para que assim a criança siga seus passos.

ORIENTAÇÃO AOS PAIS

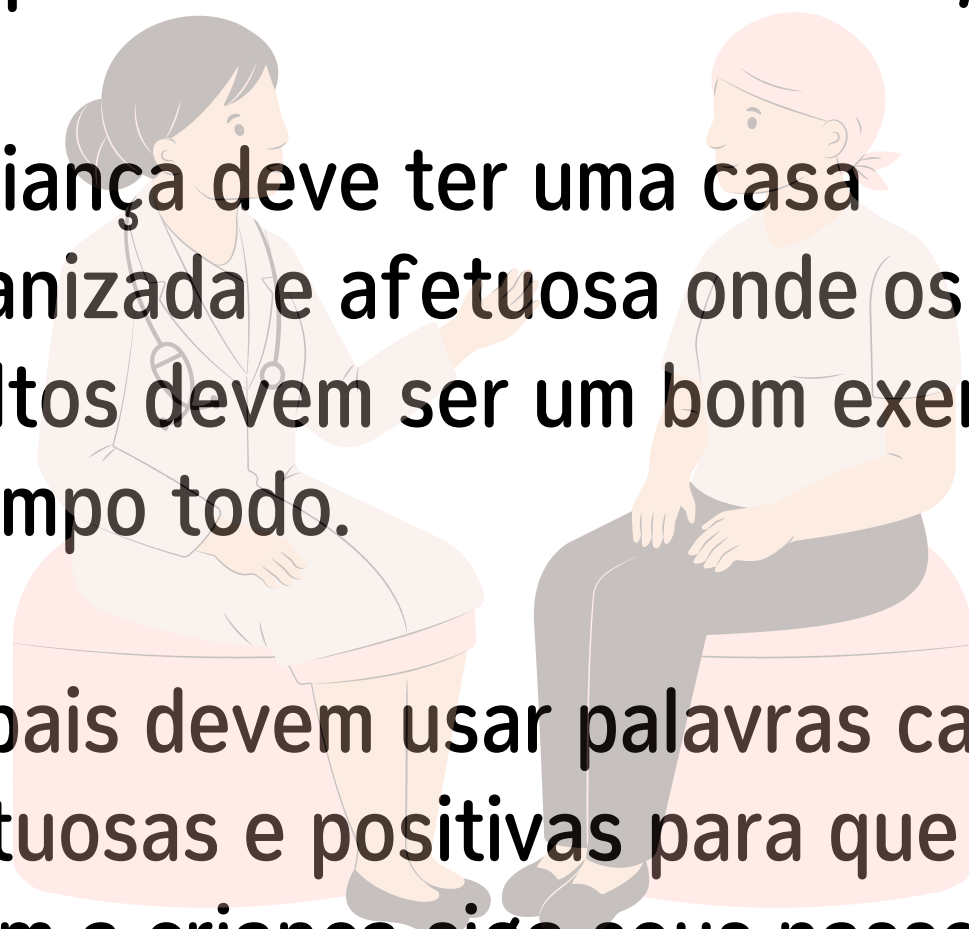
O tratamento deve ir além do consultório, os pais devem observar o comportamento de seus filhos e passar as informações aos terapeutas, para que consigam mudar abordagens e encontrar um caminho correto para ter um tratamento de sucesso.

- Ter paciência e afeto ao falar
- Dar bons exemplos dentro de casa
- Dialogar com a criança
- Praticar a escuta ativa

ORIENTAÇÃO AOS PAIS

- Os pais devem concordar com as regras impostas e também no cumprimento de rotinas diárias;

- A criança deve ter uma casa organizada e afetuosa onde os adultos devem ser um bom exemplo o tempo todo.

- Os pais devem usar palavras calmas, afetuosas e positivas para que assim a criança siga seus passos. Devem sempre ressaltar seus acertos e falar do seus erros

ORIENTAÇÃO PARA A ESCOLA

- A escola pode favorecer a aprendizagem do aluno com ações pedagógicas voltadas ao seu desenvolvimento social, emocional e escolar.

- Utilizar materiais lúdicos, jogos e brincadeiras pode ser um grande estimulante para essa criança. O professor necessita conhecer e estudar a respeito do TOD.

PAPEL DO PEDAGOGO

Quando tem uma criança com TOD na sala de aula tem que saber identificar quais são os pontos de riscos e reduzi-los e identificar os pontos de proteção e aumentá-los, mas o que seria isso ?

- Os pontos de risco são todos aqueles que dificultam o comportamento e adaptação do aluno e os de proteção são aqueles que facilitam.

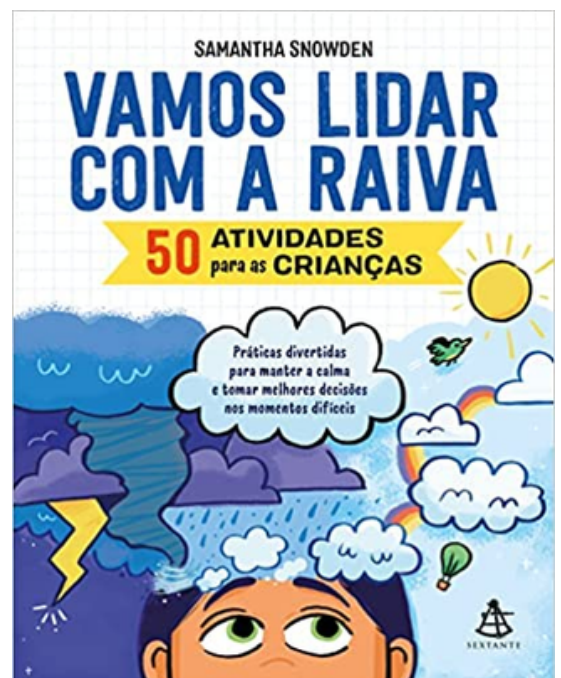
- Precisa- se estabelecer regras claras do que pode ou não ser feito no nosso ambiente escolar.

- Sempre que ele fizer algo positivo, reforçá-lo com elogios. O diálogo também é uma ótima alternativa para conseguir negociar com ele.

INDICAÇÕES DE LIVROS

REFERÊNCIAS

https://institutoneurosaber.com.br/qual-o-profissional-adequado-para-tratar-o-transtorno-opositivo-desafiador/

https://drive.google.com/drive/u/3/folders/10NAAZRl3-C2pJV2Dv8MjEVvJVRu3QZZm

5 Dicas na intervenção com criança com TOD - Paulinha Psico In

Como trabalhar TOD na escola? - NeuroSaber (institutoneurosaber.com.br)

https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/transtorno-desafiador-opositivo.pdf

Transtorno opositor desafiador tem cura? Como é o tratamento? - Médico Responde (medicoresponde.com.br)

Enfrentando o TOD: 40 questões para lidar com o transtorno opositivo desafiador | Amazon.com.br

Vamos lidar com a raiva: 50 atividades para as crianças | Amazon.com.br

CRIANÇAS DESAFIADORAS | Amazon.com.br

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5.a edição) ou DMS-5 (20

Esse guia foi elaborado por aulas de fonoaudiologia da FOB - USP, a fim de ajudar pais e profissionais.

Qualquer dúvida entre em contato conosco

grupo3.tod@gmail.com

Obrigada

Conclusão

A partir da exposição de diversos guias orientativos, sobre condições psicopatológicas, o presente livro buscou proporcionar a comunidade informações básicas sobre questões de saúde mental, enfatizando sempre que quaisquer suspeitas ou hipóteses diagnósticas devem ser confirmadas por profissionais especialistas na área, bem como a assistência ao paciente em questão, deve ocorrer por meio do processo terapêutico e quando necessário farmacológico, sendo assistidos e acompanhados periodicamente, a fim de garantir a evolução clínica. Conclui-se, portanto, a importância do olhar multiprofissional sobre a saúde mental e seus respectivos cuidados.

Esperamos que o livro possa contribuir para a ampliação do conhecimento sobre saúde mental, bem como redução do processo de banalização de doenças psicopatológicas, ampliando assim o olhar e importância sobre o tema e enfatizando a necessidade de maiores estudos na área em uma perspectiva interdisciplinar.

Agradecimentos

Aos alunos de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo - FOB Bauru

À Universidade de São Paulo - FOB Bauru

À Professora Dra. Dagma Venturini Marques Abramides

À t odos os profissionais entrevistados

À toda comunidade, em especial da cidade de Bauru - SP

Profª Drª Marina Cristina Zotesso